



BAHAN AJAR

ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

OLEH :

RAPOTAN HASIBUAN, M.Kes
NIP. 199006062019031016

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalaamu'alaikum wr wb.

Terucap rasa syukur dan berlimpah pujian ke hadirat Allah SWT yang selalu mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya serta memberi nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan modul ini. Shalawat beriring salam juga tidak lupa penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW, semoga kita mendapatkan syafa'at beliau di hari akhir kelak.

Modul ini disusun untuk memenuhi kebutuhan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan dalam menempuh mata kuliah Dasar Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Penyusunan modul dilakukan dengan kualifikasi merangkum semua materi teoritis. Teknik penyajiannya dilakukan secara per-topik dengan pertemuan sebanyak 2 (dua) SKS.

Modul ini tentu masih terdapat kekurangan dan kekeliruan, oleh sebab itu sangat diharapkan kritik dan saran yang membangun guna meningkatkan kualitas modul ini demi perbaikannya di masa yang akan datang. Akhirnya kepada Allah penulis bermohon semoga semua ini menjadi amal saleh bagi penulis. Dan akhir kata, selamat membaca dan semoga bermanfaat.

Medan, Mei 2020

Penyusun

Rapotan Hasibuan, M.Kes

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I KONSEP ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN	1
1.1. Administrasi Kesehatan.....	1
1.2. Kebijakan Kesehatan	5
1.3. Peranan Administrasi dan Kebijakan Dalam Pemecahan Masalah Kesehatan	8
BAB II FUNGSI UTAMA ADMINISTRASI	10
2.1. Perencanaan Program Kesehatan	10
2.2. Pengorganisasian Program Kesehatan	13
2.3. Pelaksanaan Program Kesehatan.....	17
BAB III MANAJEMEN STRATEGI PELAYANAN KESEHATAN.....	24
3.1. Teori dan Konsep Pelayanan Kesehatan	24
3.2. Manajemen Strategis	25
3.3. Konsep dan Prinsip Manajemen Strategis.....	27
3.4. Proses dan Tahapan Manajemen Strategis.....	28
BAB IV MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KESEHATAN.....	30
4.1. Konsep Total Quality Management (TQM)	30
4.2. Unsur-Unsur Total Quality Manajemen (TQM)	31
4.3. Prinsip Total Quality Management (TQM)	32
4.4. Dimensi Mutu Total Quality Management (TQM).....	34
4.5. Bentuk Program Menjaga Mutu (Quality Assurance)	36
BAB V MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	37
5.1. Pengertian dan Prinsip Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan.....	37
5.2. Penyelenggaraan dan Tujuan Sumber Daya Manusia Kesehatan.....	38
5.3. Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	39
5.4. Pendidikan dan Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan	41
5.4. Perkembangan dan Hambatan Situasi Sumber Daya Manusia Kesehatan ...	42
BAB VI ANALISIS KEBIJAKAN KESEHATAN	43
6.1. Konsep Analisis Kebijakan Kesehatan	43
6.2. Bentuk dan Pendekatan Dalam Analisis Kebijakan	45
6.3. Metode Pengkajian Kebijakan	47
6.4. Prosedur Analisis Kebijakan Kesehatan.....	48

BAB VII LAW ENFORCEMENT SEKTOR KESEHATAN.....	50
7.1. Konsep Hukum Kesehatan.....	50
7.2. Hukum Kesehatan Masyarakat	52
7.3. Fungsi Hukum Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.....	52
7.4. Tanggung Jawab Hukum Dokter dan Tenaga Kesehatan	53
7.5. Tanggung Jawab Hukum Pengelola Rumah sakit	54
7.6. Tanggung Jawab Hukum Pasien.....	54
7.7. Contoh Penerapan Hukum dalam Sektor Kesehatan	54
 BAB VIII ADVOKASI PELAYANAN KESEHATAN.....	56
8.1. Pengertian Advokasi Pelayanan Kesehatan.....	56
8.2. Tujuan Advokasi Pelayanan Kesehatan	57
8.3. Konsep Advokasi Pelayanan Kesehatan.....	57
8.4. Unsur Dasar Advokasi.....	59
8.5. Pendekatan Utama Advokasi	60
8.6. Contoh Advokasi Dalam Kesehatan	61
 DAFTAR PUSTAKA	63

BAB I KONSEP ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

1.1. Administrasi Kesehatan

"Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu bermu'amalah tidak secara tunai untuk waktu yang ditentukan, hendaklah kamu menuliskannya. Dan hendaklah seorang penulis di antara kamu menuliskannya dengan benar. Dan janganlah penulis enggan menuliskannya sebagaimana Allah telah mengajarkannya, maka hendaklah ia menulis, dan hendaklah orang yang berutang itu mengimlakan (apa yang akan ditulis itu), dan hendaklah ia bertakwa kepada Allah Tuhannya, dan janganlah ia mengurangi sedikitpun daripada hutangnya. Jika yang berhutang itu orang yang lemah akalnya atau lemah (keadaannya) atau dia sendiri tidak mampu mengimlakan, maka hendaklah walinya mengimlakan dengan jujur. dan persaksikanlah dengan dua orang saksi dari orang-orang lelaki di antaramu. Jika tak ada dua orang lelaki, maka (boleh) seorang lelaki dan dua orang perempuan dari saksi-saksi yang kamu ridhai, supaya jika seorang lupa maka seorang lagi mengingatkannya. Janganlah saksi-saksi itu enggan (memberi keterangan) apabila mereka dipanggil; dan janganlah kamu jemu menulis hutang itu, baik kecil maupun besar sampai batas waktu membayarnya. Yang demikian itu, lebih adil di sisi Allah dan lebih dapat menguatkan persaksian dan lebih dekat kepada tidak (menimbulkan) keraguanmu. (Tulislah mu'amalahmu itu), kecuali jika mu'amalah itu perdagangan tunai yang kamu jalankan di antara kamu, maka tak ada dosa bagi kamu, (jika) kamu tidak menulisnya. Dan persaksikanlah apabila kamu berjual beli; dan janganlah penulis dan saksi saling sulit-menyalahkan. Jika kamu lakukan (yang demikian), maka sesungguhnya hal itu adalah suatu kefasikan pada dirimu. Dan bertakwalah kepada Allah; Allah mengajarmu; dan Allah Maha Mengetahui segala sesuatu."
(QS. Al-Baqarah : 282)

Secara terminologi, kata "administrasi" dalam bahasa Belanda, "*administratie*" yang artinya segala kegiatan yang meliputi tulis-menulis, ketik-mengetik, surat-menyurat atau korespondensi, kearsipan, agenda, dan pekerjaan tata usaha kantor lainnya. Selain itu kata "administrasi" dalam bahasa Yunani, "*Ad ministrare*" yang artinya *Ad* = pada, *ministrare* = melayani, berarti memberikan pelayanan. Dari akar kata "administrasi" ini secara gamblang dapat dikatakan bahwa administrasi mempunyai pengertian "pelayanan kegiatan tata usaha kantor" seperti pelayanan pengetikan, pelayanan surat-menyurat, dan lain sebagainya.¹

Berikut rujukan dari beberapa ahli yang menyebut apa batasan dan pengertian administrasi:

1. The Ling Gie, administrasi adalah segenap rangkaian perbuatan penyelenggaraan dalam setiap usaha kerjasama sekelompok manusia untuk mencapai tujuan.
2. Sutarto, administrasi adalah suatu proses penyelenggaraan dan pengurusan segenap tindakan /kegiatan dalam setiap usaha kerjasama sekelompok manusia untuk mencapai tujuan.
3. Sondang P Siagian, administrasi adalah proses kerjasama antara dua orang atau lebih berdasarkan rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan bersama yang telah ditentukan.
4. Leonard D. White, administrasi sebagai suatu proses yang pada umumnya terdapat pada semua kelompok Negara (swasta, sipil atau militer, usaha besar maupun usaha kecil).
5. William H. Newman, administrasi sebagai pedoman / petunjuk, kepemimpinan dan pengawasan dari usaha-usaha sekelompok orang untuk mencapai tujuan bersama.
6. Dwight Waldo, administrasi adalah bentuk daya upaya manusia yang kooperatif yang mempunyai tingkat rasionalitas yang tinggi.
7. H.A. Simon, dkk, administrasi sebagai kegiatan sekelompok orang yang mengadakan kerjasama untuk mencapai tujuan bersama.
8. George R. Terry, administrasi adalah upaya mencapai tujuan yang ditetapkan dengan mempergunakan orang lain.

¹ Slamet Prajudi Atmosudirdjo, *Dasar-Dasar Ilmu Administrasi*, Cet. 9, Seri Pustaka Ilmu Administrasi ; (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1986).

9. Robert D. Calkins, administrasi adalah kombinasi antara pengambilan keputusan dengan pelaksanaan dari keputusan tersebut untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa administrasi mengandung unsur-unsur: adanya orang-orang, adanya pedoman/petunjuk, adanya kegiatan-kegiatan, adanya kerjasama, adanya rasionalitas dan adanya tujuan yang hendak dicapai.

Secara umum administrasi dapat dibedakan dalam arti sempit dan arti luas :

1. Administrasi dalam pengertian sempit
Dalam pengertian sempit di sini dimaksudkan ditinjau dari lingkup kerja yang sempit yaitu hanya berkisar pada kegiatan tata usaha kantor seperti: tulis menulis, pengetikan surat menyurat (termasuk menggunakan komputer), agenda, kearsipan, pembukuan dan lain sebagainya.
2. Administrasi dalam pengertian luas
Dalam pengertian luas administrasi dapat dibedakan dalam 3 (tiga) aspek, yaitu :
 - a. Administrasi sebagai suatu proses
Ditinjau dari aspek proses, administrasi merupakan keseluruhan proses, mulai dari proses pemikiran, proses perencanaan, proses pengaturan, proses penggerakan, proses pengawasan sampai pada proses pencapaian tujuan. Untuk mencapai suatu tujuan orang harus memikirkan terlebih dahulu apa yang akan dicapai dan bagaimana cara mencapainya serta sarana dan prasarana apa yang digunakan untuk mencapai tujuan tersebut serta kemampuan seseorang untuk menjalankannya.
 - b. Fungsi atau tugas administrasi
Ditinjau dari fungsi atau tugas administrasi, maka administrasi adalah keseluruhan tindakan (aktivitas) yang harus dilakukan oleh seseorang yang berkedudukan sebagai "administrator" (memegang jabatan dalam manajemen suatu organisasi).
Dalam setiap organisasi atau instansi sudah tentu ada orang-orang yang menjalankan administrasi, misalnya: orang-orang yang melaksanakan tugas kepemimpinan (pemimpin), orang-orang yang melaksanakan tugas perencanaan (perencana), orang-orang yang melaksanakan tugas pengawasan / kontrol (pengawas), orang-orang yang mengorganisir (organisator), dan lain sebagainya.
 - c. Kepranataan / institusi administrasi
Ditinjau dari kepranataan (institusi), maka administrasi adalah melihat kegiatan dalam suatu lembaga yang melakukan aktivitas tertentu, misalnya: Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, maka ada orang-orang yang melakukan kegiatan administrasi dalam lembaga itu.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa administrasi mempunyai pengertian: "Aktivitas-aktivitas untuk mencapai tujuan" atau "proses penyelenggaraan kerja untuk mencapai tujuan".

Jika diperhatikan berbagai pengertian administrasi di atas, ditemukan unsur-unsur pokok administrasi, antara lain:

- 1) Masukan (*input*), yaitu segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan administrasi. Masukan masukan ini dikenal juga dengan perangkat administrasi (*tools of administration*), antara lain:²
 - Sumber (*resources*), yaitu segala sesuatu yang dapat dipakai untuk menghasilkan barang atau jasa, dapat dibedakan: sumber tenaga (*labour resources*), sumber modal (*capital resources*), sumber hukum (*legitimate resources*), sumber alamiah (*natural resources*).

² Stephen P. Robbins, *The Administrative Process* (Prentice-Hall, 1980).

- Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (*science and technology*) adalah tata cara kerja dengan memanfaatkan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi
- Kemampuan dan Kesanggupan (*skill / capacity*) adalah pengetahuan dan keadaan fisik, mental biologis tenaga pelaksana.

Ada juga yang membedakan *input* ini menjadi manusia (*man*), modal (*capital*), manajerial dan teknologi.

Pembagian lainnya yang banyak dikenal masyarakat adalah 4 M, yaitu: manusia (*man*), uang (*money*), material dan metode (*material and method*) dan ada juga 6 M yaitu: manusia (*man*), uang (*money*), material (*material*), metode (*method*), pasar (*market*) dan mesin (*machinery*). Pada hakekatnya, unsur-unsur masukan (*input*) administrasi harus mampu menjawab 5W dan 1 H (*Who, What, When, Why, Where, dan How*)³

- Man*, berarti sumber daya manusia, yaitu tenaga yang akan terlibat dalam kegiatan
 - Money*, berarti pendanaan / anggaran yang akan digunakan untuk melakukan kegiatan
 - Method*, berarti acuan, pedoman, dan aturan yang akan digunakan untuk kegiatan
 - Material*, yaitu semua bahan dan peralatan (yang tidak menggunakan mesin / motor penggerak) yang akan digunakan untuk kegiatan
 - Machine*, yaitu semua bahan dan peralatan yang menggunakan mesin / motor penggerak yang akan digunakan untuk kegiatan
 - Market*, yaitu sasaran kegiatan
- 2) Proses (*process*), yaitu langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Proses ini dalam ilmu administrasi dikenal dengan sebutan fungsi administrasi (*functions of administration*). Pada umumnya fungsi administrasi menjadi tanggung jawab pimpinan. Beberapa fungsi administrasi yang dikemukakan oleh para ahli, ada yang mengatakan 4 (empat) fungsi, ada yang mengatakan 5 (lima) fungsi, dan sebagainya.

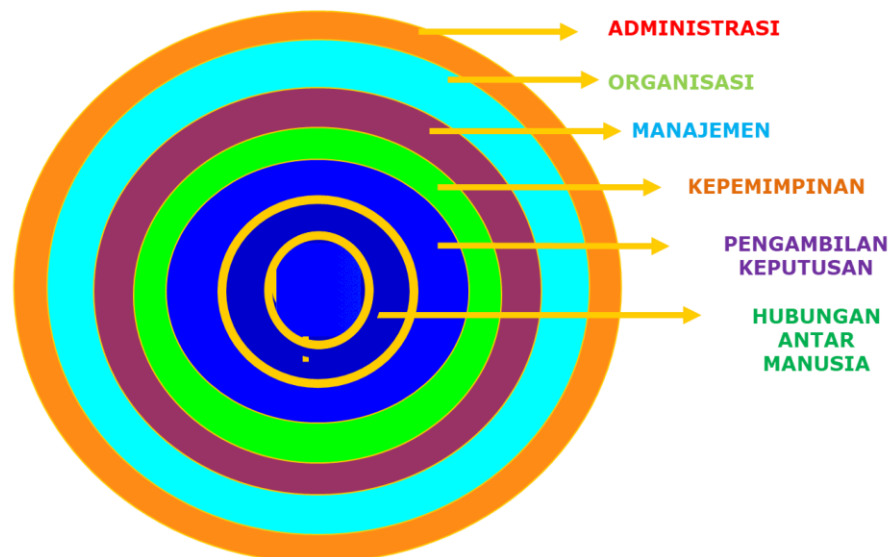
Tabel 1.1. Fungsi Administrasi menurut beberapa Ahli

NO	George R Terry	John F Mee	Louis Allen	Mc. Namara
1.	Planning	Planning	Leading	Planning
2.	Organizing	Organizing	Planning	Programing
3.	Actuating	Motivating	Organizing	Budgeting
4.	Controlling	Controlling	Controlling	System
	Henry Fayol	Herold Koontz Crril O'Donnel	S.P.Siagian	Oey Liang Lee
1.	Planning	Planning	Planning	Perencanaan
2.	Organizing	Organizing	Organizing	Pengorganisasian
3.	Commanding	Staffing	Motivating	Pengarahan
4.	Coordinating	Directing	Controlling	Pengkoordinasian
5.	Controlling	Controlling	Evaluating	Pengontrolan
	W.H.Newman	Luther M. Gullick	Lyndal F Urwick	John D. Millet
1.	Planning	Planning	Forecasting	Directing
2.	Organizing	Organizing	Planning	-----
3.	Assembling Resources	Staffing	Organizing	Fasilitating
4.	Directing	Directing	Commanding	-----
5.	Controlling	Cordinating	Coordinating	-----
6.	-----	Reporting	Controlling	-----
7.	-----	Budgetting	-----	-----

³ Ibid.

Di bidang kesehatan, untuk memudahkan pelaksanaannya, fungsi-fungsi administrasi tersebut disederhanakan menjadi: **P1 (Perencanaan), P2 (Penggerakkan dan Pelaksanaan), serta P3 (Pemantauan, Pengendalian, dan Penilaian).**

- 3) Keluaran (*output*), yaitu hasil dari suatu pekerjaan administrasi. Bila ditinjau dari pengertiannya, keluaran yang dihasilkan dapat dibedakan menjadi 2, yaitu :
 - Pengertian sempit (kegiatan perkantoran). Keluaran yang dihasilkan adalah, catatan surat masuk dan keluar, kumpulan surat masuk dan keluar, daftar nama pegawai, daftar inventaris barang, daftar gaji pegawai, dan lain-lain.
 - Pengertian luas, terdiri dari :
 - Hasil dari proses. Keluaran yang dihasilkan adalah pengembangan organisasi, kegiatan organisasi, pengembangan pegawai, petunjuk pelaksanaan / petunjuk teknis, tugas-tugas / personil kepanitikan, dan lain-lain.
 - Hasil dari fungsi/tugas. Keluaran yang dihasilkan adalah kebijakan, program kegiatan, hasil pengawasan, hasil pengorganisasian.
 - Kelembagaan. Keluaran yang dihasilkan adalah fungsi/aktivitas kelembagaan, sistim, layanan umum (*in service dan public service*). Untuk sektor pemerintahan adalah pelayanan publik, untuk sektor perusahaan/swasta adalah jasa dan produksi
- 4) Sasaran (*target group*), yaitu tujuan keluaran yang dihasilkan atau dengan kepada siapa hasil kegiatan tersebut ditujukan atau kepada siapa kebijakan yang dihasilkan ditujukan. Untuk kebijakan publik, sasaran yang dimaksud dapat dibedakan perseorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dapat bersifat sasaran langsung (*direct target group*) ataupun bersifat sasaran tidak langsung (*indirect target group*).
- 5) Dampak (*impact*) adalah akibat yang ditimbulkan oleh suatu kebijakan.
- 6) Administrasi sebagai sistim, yaitu semua tata aturan yang berlaku untuk menjalankan tugas-tugas / fungsi-fungsi administrasi dibuat secara sistimatis, dalam rangka efektif dan efisien untuk mencapai tujuan.



Gambar 1. Hubungan Administrasi, Organisasi, Manajemen, Kepemimpinan, Pengambilan Keputusan Dan Hubungan Antar Manusia

Beberapa ilmuwan berpendapat bahwa antara administrasi dan manajemen tidak ada perbedaannya, hal ini karena dua kata tersebut saling berkaitan, dimana ada administrasi pasti ada manajemen. Kelompok ini berpendapat bahwa apa yang

dimaksud dengan administrasi, termasuk dalam arti manajemen. Ada juga yang mengatakan bahwa administrasi atau manajemen adalah suatu pendekatan rencana terhadap pemecahan masalah yang kebanyakan pada setiap individu atau kelompok (baik urusan Negara maupun swasta).

Di pihak lain ada kelompok yang membedakan administrasi dan manajemen. Kelompok ini berpendapat bahwa administrasi ditujukan sebagai penentuan tujuan pokok dan kebijakan, sedangkan manajemen ditujukan terhadap pelaksanaan kegiatan tujuan pokok tersebut. Ada juga yang mengatakan bahwa administrasi adalah suatu proses dari badan / instansi yang bertanggung untuk menentukan tujuan organisasi dan manajemen, sedangkan manajemen adalah suatu proses dari badan / instansi yang secara langsung memberi petunjuk, bimbingan dalam suatu organisasi dalam merealisasikan tujuan yang telah ditetapkan.

Mengacu pada pendapat yang membedakan antara administrasi dan manajemen, maka dapat dikatakan bahwa administrasi sifatnya menentukan kebijakan umum, sedangkan manajemen adalah bagaimana secara langsung kegiatan-kegiatan itu dilakukan dengan memberi petunjuk, bimbingan, pengetahuan dan pengaturan yang diarahkan secara sistematis untuk merealisasikan tujuan yang telah ditetapkan.

1.2. Kebijakan Kesehatan

تَصَرُّفُ الْإِمَامِ عَلَى رِعْيَةِ مَنُوطٍ بِالْمَصْلَحَةِ

“Kebijakan pemimpin atas rakyatnya harus terkait dengan kemaslahatan”

Kata dasar “kebijakan” adalah “bijak” yang berarti selalu menggunakan akal budi, pandai, mahir, cerdas, cakap; sehingga “kebijakan” diartikan sebagai kepandaian, kemahiran, ataupun kecerdasan. Kebijakan juga disebut *Policy* memiliki makna terminologi yang sangat luas, tidak cuma bersifat tekstual melainkan juga kontekstual. David Easton (1953) mengatakan bahwa *policy* terdiri dari serangkaian keputusan dan tindakan untuk mengalokasikan nilai-nilai. Sedangkan Buse (2005) menyebutkan bahwa *policy* merupakan pernyataan yang luas tentang maksud, tujuan dan cara yang membentuk kerangka kegiatan.⁴

Kebijakan merupakan suatu konsensus atau kesepakatan para pengambil keputusan dengan tujuan untuk menanggulangi suatu masalah atau untuk pencapaian suatu tujuan tertentu dengan nilai-nilai tertentu dan merupakan pedoman utama untuk bertindak. Hal ini sejalan dengan pengertian kebijakan menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang menegaskan bahwa kebijakan adalah pedoman untuk bertindak. Sebagai pedoman untuk bertindak suatu kebijakan boleh jadi merupakan suatu hal yang amat sederhana atau kompleks, bersifat umum atau khusus, luas atau sempit, luas atau terperinci, bersifat kualitatif atau kuantitatif. Dalam hal ini kebijakan dapat dimaknai berupa suatu deklarasi mengenai suatu dasar pedoman bertindak, suatu arah tindakan tertentu, suatu program mengenai aktivitas-aktivitas tertentu atau suatu rencana (*United Nations*, 1975).

Kebijakan yang dimaksud dalam perkuliahan adalah Kebijakan Publik atau *public policy*. Kebijakan publik ini merupakan suatu keputusan yang dimaksud untuk mengatasi permasalahan tertentu, untuk melakukan kegiatan tertentu, atau untuk mencapai tujuan tertentu, yang dilakukan oleh lembaga pemerintah yang berwenang dalam rangka penyelenggaraan tugas pemerintahan negara dan pembangunan bangsa. Batasan tentang kebijakan publik seperti disampaikan Dye (1995) bahwa “kebijakan publik adalah apa yang dipilih oleh pemerintah untuk dikerjakan atau tidak dikerjakan”. James Anderson (1984) mendefinisikannya sebagai serangkaian tindakan yang mempunyai

⁴ Buse Kent, Mays Nicholas, and Walt Gill, *Making Health Policy* (McGraw-Hill Education (UK), 2012).

tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seseorang pelaku atau kelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah tertentu.

Pengertian kebijakan publik di atas juga selaras dengan batasan yang dikemukakan oleh Riant Nugroho (2012), yaitu : “setiap keputusan yang dibuat oleh negara, sebagai strategi untuk merealisasikan tujuan dari negara.⁵ Atau seperti yang dikemukakan Knoepfel, et all (2007) dalam Wahab (2011) yakni serangkaian tindakan atau keputusan sebagai akibat dari interaksi terstruktur dan berulang di antara berbagai faktor, pihak publik/pemerintah, swasta, privat yang terlibat berbagai cara merespons, mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang secara politik didefinisikan sebagai masalah publik.

Dari uraian di atas dapat coba disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah suatu arahan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu sehingga menggerakkan seluruh sektor atau perangkat pemerintahan dan menciptakan perubahan pada kehidupan yang terkena dampak dari kebijakan tersebut. Ayuningtyas (2014) merangkum poin-poin penting dalam mengartikan kebijakan yaitu ketetapan oleh pengambil kebijakan dengan tujuan menyelesaikan permasalahan bersama / masyarakat (*collective problem*) yang menjadi perhatian publik (*public concern*) karena besarnya kepentingan masyarakat yang belum terpenuhi (*degree of unmet need*), namun menyelesaikannya membutuhkan tindakan bersama (*collective action*) yang bukan sekedar keputusan tunggal dan reaktif.⁶

Menurut Walt (1994) dalam Ayuningtyas (2014), pengertian kebijakan kesehatan melingkupi berbagai upaya dan tindakan pengambilan keputusan yang meliputi aspek teknis medis dan pelayanan kesehatan, serta keterlibatan pelaku/aktor baik pada skala individu maupun organisasi atau institusi dari pemerintah, swasta, LSM dan representasi masyarakat lainnya yang membawa dampak pada kesehatan. Kebijakan kesehatan dianggap penting karena sektor kesehatan merupakan bagian dari ekonomi. Jelasnya sektor kesehatan ibarat suatu *spons* yang mengabsorpsi banyak anggaran belanja negara untuk membayar sumber daya kesehatan. Ada yang mengatakan bahwa kebijakan kesehatan merupakan *driver* dari ekonomi, itu disebabkan karena adanya inovasi dan investasi dalam bidang teknologi kesehatan, termasuk usaha dagang bidang farmasi. Namun yang lebih penting lagi adalah keputusan kebijakan kesehatan melibatkan persoalan hidup dan mati manusia.

Secara sederhana, kebijakan kesehatan dipahami persis sebagai kebijakan publik yang berlaku untuk bidang kesehatan. Urgensi kebijakan kesehatan sebagai bagian dari kebijakan publik semakin menguat mengingat karakteristik unik yang ada pada sektor kesehatan sebagai berikut :

- a) Sektor kesehatan amat kompleks karena menyangkut hajat hidup orang banyak dan kepentingan masyarakat luas.
- b) *Consumer ignorance*, keawaman masyarakat membuat posisi dan relasi ‘masyarakat - tenaga medis’ menjadi tidak sejajar dan cenderung berpola paternalistik. Artinya masyarakat, atau dalam hal ini pasien, tidak memiliki posisi tawar yang baik, bahkan hampir tanpa daya tawar.
- c) Kesehatan memiliki sifat *uncertainty* (ketidakpastian). Kebutuhan akan pelayanan kesehatan sama sekali tidak berkaitan dengan kemampuan ekonomi rakyat. Siapa pun dia baik dari kalangan *berpunya* maupun miskin ketika jatuh sakit tentu akan membutuhkan pelayanan kesehatan.
- d) Karakteristik berikutnya adalah adanya eksternalitas, yaitu keuntungan yang dinikmati atau kerugian yang diderita oleh sebagian masyarakat karena tindakan kelompok masyarakat lainnya.

Secara lebih rinci *World Health Organization* (WHO) membedakan peran negara dan pemerintah sebagai pelaksana di bidang kesehatan, yaitu sebagai pengarah (*stewardship* atau *oversight*), regulator, dan sebagai objek regulasi. Kemudian WHO

⁵ Riant Nugroho Dwijowijoto, *Kebijakan publik: formulasi, implementasi, dan evaluasi* (Elex Media Komputindo, 2003).

⁶ Dumilah Ayuningtyas, *Kebijakan Kesehatan: Prinsip Dan Praktik* (Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, 2018).

juga menetapkan delapan elemen yang harus tercakup dan menentukan kualitas dari sebuah kebijakan kesehatan, yaitu :

- a) Pendekatan holistik, kesehatan sebaiknya didefinisikan sebagai sesuatu yang dinamis dan lengkap dari dimensi fisik, mental, sosial, dan spritual.
- b) Partisipatori, melalui partisipasi masyarakat dapat dibangun *collective action* (aksi bersama masyarakat) yang akan menjadi kekuatan pendorong dalam pengimplementasian kebijakan dan penyelesaian masalah.
- c) Kebijakan publik yang sehat, yaitu setiap kebijakan harus diarahkan untuk mendukung terciptanya pembangunan kesehatan yang kondusif dan berorientasi kepada masyarakat.
- d) Ekuitas, yaitu harus terdapat distribusi yang merata dari layanan kesehatan. Ini berarti negara wajib menjamin pelayanan kesehatan setiap warga negara tanpa memandang status ekonomi maupun status sosialnya.
- e) Efisiensi, yaitu layanan kesehatan harus berorientasi proaktif dengan mengoptimalkan biaya dan teknologi.
- f) Kualitas, artinya pemerintah harus menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh warga negara. Di samping itu, dalam menghadapi persaingan pasar bebas dan menekan pengaruh globalisasi dalam sektor kesehatan, pemerintah perlu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan setara dengan pelayanan kesehatan bertaraf internasional.
- g) Pemberdayaan masyarakat, terutama pada daerah terpencil, dan perbatasan untuk mengoptimalkan kapasitas sumber daya yang dimiliki.
- h) *Self-reliant*, kebijakan kesehatan yang ditetapkan sebisa mungkin dapat memenuhi keyakinan dan kepercayaan masyarakat akan kapasitas kesehatan di wilayah sendiri..

Evaluasi formulasi kebijakan kesehatan di Dinas Kesehatan (*District Health*) Inggris menyimpulkan bahwa telah terjadi praktik formulasi kebijakan terbaik, karena alasan sebagai berikut:⁷

- a) Pro aktif : proses pengembangan kebijakan berlangsung dengan memastikan telah dilakukannya penilaian risiko (*risk assesment*).
- b) Inklusif : pelibatan organisasi yang mewakili kepentingan pasien pada proses penetapan kebijakan.
- c) Berkerja sama, *cross cutting work* : proses penetapan kebijakan dilakukan dengan melibatkan dan membangun kerja sama lintas sektor.
- d) Berpandangan luas dan ke depan (*forward and outward looking*) : pembuat kebijakan menggunakan pendekatan *scenario planning* dan *forecasting* yang menunjukkan kemampuan *forward looking*, sementara gambaran *out looking* dilakukan dengan mengundang dan meminta pandangan dari para ahli.
- e) Berbasis bukti (*evidence based*) : proses formulasi kebijakan dilakukan dengan menghargai setiap data, mencari data dan menganalisisnya.
- f) Ketetapan/ketentuan (*provision*) untuk implementasi dan evaluasi : menyusun rencana implementasi, untuk memastikan kesiapan dan meningkatkan tingkat kepatuhan pelaksanaan serta menyiapkan rencana evaluasi berdasarkan indikator.
- g) Akuntabel dan demokratis : seluruh proses formulasi kebijakan berjalan secara transparan dan merepresentasikan aspirasi seluruh pemangku kepentingan.

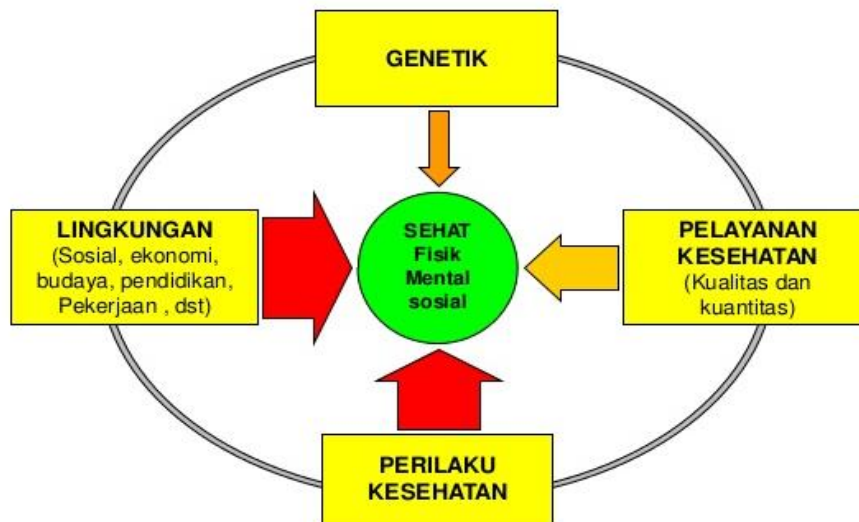
Gormley (1999) mengemukakan tujuan kebijakan kesehatan adalah untuk menyediakan pola pencegahan, pelayanan yang terfokus pada pemeliharaan kesehatan, pengobatan penyakit dan perlindungan terhadap kaum rentan. Kebijakan kesehatan berpihak pada hal-hal yang dianggap penting dalam suatu institusi dan masyarakat, bertujuan jangka panjang untuk mencapai sasaran, menyediakan rekomendasi yang praktis untuk keputusan-keputusan penting.

⁷ Ibid.

1.3. Peranan Administrasi dan Kebijakan Dalam Pemecahan Masalah Kesehatan

Masalah masyarakat di Indonesia umumnya disebabkan karena rendahnya tingkat sosial ekonomi, yang mengakibatkan ketidak mampuan dan ketidak tahuan dalam berbagai hal, khususnya dalam memelihara diri mereka sendiri (self-care). Bila keadaan ini dibiarkan akan menyebabkan masalah yang meningkat terhadap individu, keluarga, maupun masyarakat. Dampak dari permasalahan ini adalah menurunnya kesejahteraan dan kesehatan keluarga serta masyarakat secara keseluruhan. Keadaan ini akan sangat berpengaruh terhadap produktivitas keluarga dan masyarakat untuk menghasilkan sesuatu dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, yang selanjutnya membuat kondisi sosial ekonomi keluarga dan masyarakat semakin rendah, demikian seterusnya berputar sebagai suatu siklus yang tidak berujung.

Dalam UU No 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Agar keadaan tersebut tercapai, ada beberapa faktor yang mempengaruhinya. Blum (1981) menyebutkan bahwa ada 4 (empat) faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan, yaitu faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan faktor genetika, sebagaimana digambarkan berikut ini:



Gambar 2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan (HL. Blum, 1981)⁸

Suatu kebijakan kesehatan semestinya memperhatikan faktor-faktor tersebut sehingga derajat kesehatan yang optimal sebagai dampak yang diharapkan dari kebijakan tersebut dapat dicapai.

Secara umum penerapan administrasi kesehatan memberi manfaat, yaitu:

- 1) Pengelolaan sumber daya organisasi pelayanan kesehatan yang terbatas dapat dilakukan dengan baik, sehingga diperoleh ukuran yang efisiensi dan efektif.
 - Efisiensi secara sederhana dapat dirumuskan: sumber daya yang terbatas digunakan seminimal mungkin, dengan tingkat pemanfaatan yang maksimal.
 - Efektif adalah memaksimalkan tujuan dengan pencapaian yang juga dimaksimalkan.
- 2) Pemenuhan kebutuhan dan tuntutan kesehatan secara tepat dan sesuai.
- 3) Terselenggaranya pelayanan kesehatan dengan baik.

⁸ Henrik L. Blum, *Planning for Health: Generics for the Eighties* (Human Sciences Press, 1981).

Peranan utama setelah menguasai Administrasi dan Kebijakan Kesehatan adalah pemanfaatan Siklus Pemecahan Masalah (*Problem Solving Cycle*) pada setiap kasus atau program kesehatan yang dijalankan. Penguatan kompetensi administrasi, manajemen dan analisis kebijakan pada seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat merupakan kunci untuk mengorganisir pelayanan kesehatan, baik dari sisi masyarakat maupun petugas kesehatan itu sendiri. Seperti yang disebutkan Winslow pada 1920 bahwa segala upaya kesehatan masyarakat yang meliputi pelayanan kesehatan secara komprehensif: promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif **harus dikelola secara terorganisir**. Konsep pengorganisasian upaya kesehatan masyarakat menjadi dasar kedudukan administrasi kebijakan kesehatan dalam ilmu kesehatan masyarakat.

BAB II FUNGSI UTAMA ADMINISTRASI

2.1. Perencanaan Program Kesehatan

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۚ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ

*“Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat); dan bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.”
(QS. Al-Hasyr : 18)*

Berikut adalah definisi perencanaan menurut beberapa ahli :

1. Billy E. Goetz, Perencanaan adalah kemampuan untuk memilih satu kemungkinan dari berbagai kemungkinan yang tersedia dan yang dipandang paling tepat untuk mencapai tujuan.
2. Le Breton, Perencanaan adalah pekerjaan yang menyangkut penyusunan konsep serta kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan demi masa depan yang lebih baik
3. Maloch dan Deacon, Perencanaan adalah upaya menyusun berbagai keputusan yang bersifat pokok yang dipandang paling penting yang akan dilaksanakan menurut urutannya guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
4. Ansoff dan Brendenbrg, Perencanaan adalah proses menetapkan berbagai hambatan yang diperkirakan ada dalam menjalankan suatu program guna dipakai sebagai pedoman dalam suatu organisasi.
5. Levey dan Omba, Perencanaan adalah suatu proses menganalisis dan memahami sistem yang dianut, merumuskan tujuan umum dan tujuan khusus yang ingin di capai, memperkirakan segala kemampuan yang dimiliki, menguraikan segala kemampuan yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, menganalisis efektivitas dari berbagai kemungkinan tersebut, menyusun perincian selengkapnya dari kemungkinan yang terpilih serta mengikatnya dari suatu sistem pengawasan terus-menerus sehingga dapat dicapai hubungan yang optimal antara rencana yang dihasilkan dengan sistem yang dianut.

Sedangkan perencanaan kesehatan itu sendiri adalah sebuah proses yang terdiri dari langkah-langkah yang berkesinambungan untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.⁹

Ciri-ciri perencanaan program kesehatan : 1) Bagian dari sistem administrasi, 2) Dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan, 3) Berorientasi pada masa depan, 4) Mampu menyelesaikan masalah, 5) Mempunyai tujuan, dan 6) Bersifat mampu kelola. Sementara manfaat Perencanaan dan fungsi perencanaan adalah:¹⁰

1. Perencanaan itu sangat penting karena di dalamnya memuat garis garis tujuan baik yang berjangka panjang ataupun pendek serta digunakan gariskan pula pada apa saja yang harus dilakukan agar tercapai tujuan tujuan tersebut.
2. Perencanaan berfungsi sebagai petunjuk bagi semua anggota
3. Perencanaan merupakan proses yang terus menerus
4. Perencanaan berfungsi sebagai alat pengendali
5. Perencanaan yang baik menjamin penggunaan sumber sumber daya yang tersedia secara efektif dan efisien.

⁹ Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan* (P.T. Grafiti Medika Pers, Jakarta, 1980), hlm.36.

¹⁰ Mamik, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan* (Zifatama Jawara, 2017), hlm. 48.

Perencanaan atau rencana itu sendiri banyak macamnya, antara lain :¹¹

1. Dilihat dari jangka waktu berlakunya rencana :
 - a. Rencana jangka panjang (*long term planning*), yang berlaku antara 10-25 tahun.
 - b. Rencana jangka menengah (*medium range planning*), yang berlaku antara 5-7 tahun.
 - c. Rencana jangka pendek (*short range planning*), umumnya hanya berlaku untuk 1 tahun.
2. Dilihat dari tingkatannya :
 - a. Rencana induk (*masterplan*), lebih menitikberatkan uraian kebijakan organisasi. Rencana ini mempunyai tujuan jangka panjang dan mempunyai ruang lingkup yang luas.
 - b. Rencana operasional (*operational planning*), lebih menitikberatkan pada pedoman atau petunjuk dalam melaksanakan suatu program.
 - c. Rencana harian (*day to day planning*) ialah rencana harian yang bersifat rutin.
3. Ditinjau dari ruang lingkupnya :
 - a. Rencana strategis (*strategic planning*), berisikan uraian tentang kebijakan tujuan jangka panjang dan waktu pelaksanaan yang lama. Model rencana ini sulit untuk diubah.
 - b. Rencana taktis (*tactical planning*) ialah rencana yang berisi uraian yang bersifat jangka pendek, mudah menyesuaikan kegiatan-kegiatannya, asalkan tujuan tidak berubah.
 - c. Rencana menyeluruh (*comprehensive planning*) ialah rencana yang mengandung uraian secara menyeluruh dan lengkap.
 - d. Rencana terintegrasi (*integrated planning*) ialah rencana yang mengandung uraian yang menyeluruh bersifat terpadu, misalnya dengan program lain diluar kesehatan.

Action Planning atau *Plan Of Action* (POA) merupakan kumpulan aktivitas kegiatan dan pembagian tugas diantara para pelaku atau penanggung jawab suatu program. POA merupakan rencana yang sifatnya arahan yang bisa dilaksanakan. Jadi berupa suatu rencana yang telah diatur agar bisa direncanakan. Action Plan (rencana aksi) bisa disebut suatu tugas yang diberikan kepada individu atau tim yang berisi daftar target untuk setiap tugas serta tenggang waktu, orang yang bertanggung jawab dan langkah-langkah untuk sukses.

Biasanya POA berlaku untuk program-program yang tertentu atau kegiatan tertentu. Hal ini dipergunakan agar : tahap pelaksanaan berjalan dengan runtut, tidak ada tahapan penting terlewat dan memudahkan yang terkait agar jelas posisinya dan kewajibannya.

Perencanaan program kesehatan adalah sebuah untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan yang dapat disusun dalam program kesehatan untuk melakukan pemberantasan penyakit yaitu:¹²

1. Penyusunan perencanaan dalam lingkup tugas di bidang pencegahan penyakit
2. Perencanaan kegiatan pengumpulan data bahan perumusan pencegahan dan pemberantasan penyakit
3. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi serta pelaporan kegiatan
4. Pelaksanaan pengumpulan, pengolahan, penganalisisan data dan pelaksanaan kegiatan pemberantasan penyakit
5. Pelaksanaan koordinasi instansi
6. Evaluasi pencapaian hasil kerja yang terdapat dalam tujuan program.

¹¹ Mubasysyir Hasanbasri, "Pendekatan Sistem dalam Perencanaan Program Kesehatan Daerah," *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 10, no. 02 (April 1, 2007): hlm. 61.

¹² Mamik, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*, hlm. 55.

Ada beberapa langkah-langkah perencanaan kesehatan, yaitu:¹³

1. Analisis situasi
Langkah analisis situasi dimulai dengan menganalisis data laporan yang telah dimiliki oleh organisasi (data primer) atau mengkaji laporan lembaga lain (data sekunder) yang datanya dibutuhkan, observasi dan wawancara. Langkah analisis situasi bertujuan untuk mengumpulkan jenis data atau fakta yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang dijadikan dasar penyusunan perencanaan. Data yang diperlukan terdiri dari:
 - a. Data tentang penyakit dan kejadiannya (diseases and illnesses).
 - b. Data kependudukan.
 - c. Data potensi organisasi kesehatan.
 - d. Keadaan lingkungan dan geografi.
 - e. Data sarana dan prasarana.
2. Identifikasi masalah
Mengidentifikasi masalah kesehatan dapat diperoleh dari berbagai cara antara lain:
 - a. Laporan kegiatan dari program kesehatan yang ada.
 - b. Surveillance epidemiologi atau pemantauan penyebaran penyakit
 - c. Survei kesehatan yang khusus diadakan untuk memperoleh masukan perencanaan kesehatan.
 - d. Hasil kunjungan lapangan supervisi dan sebagainya.
3. Menetapkan prioritas masalah
Kegiatan identifikasi masalah menghasilkan banyak masalah kesehatan yang menunggu untuk ditangani. Karena keterbatasan sumber daya baik biaya, tenaga dan teknologi, maka tidak semua masalah tersebut dapat dipecahkan sekaligus (direncanakan pemecahannya).¹⁴ Untuk itu maka harus dipilih masalah yang mana yang 'feasible' untuk dipecahkan. Proses pemilihan prioritas masalah dapat dilakukan melalui dua cara, yakni:
 - a. Melalui teknik skoring, yakni memberikan nilai (score) terhadap masalah tersebut dengan menggunakan ukuran (parameter).
 - b. Melalui teknik *non scoring*, dengan menggunakan teknik ini masalah dinilai melalui diskusi kelompok, oleh sebab itu, juga disebut nominal group technique (NGT).
4. Menentukan tujuan
Menentukan tujuan perencanaan pada dasarnya adalah membuat ketetapan-ketetapan tertentu yang ingin dicapai oleh perencanaan tersebut. Semakin jelas rumusan masalah kesehatan maka akan semakin mudah menentukan tujuan. Perumusan sebuah tujuan operasional program kesehatan harus bersifat SMART: *specific* (jelas sasarannya dan mudah dipahami oleh staf pelaksana), *measurable* (dapat diukur kemajuannya), *appropriate* (sesuai dengan strategi nasional, tujuan program dan visi/misi institusi, dan sebagainya), *realistic* (dapat dilaksanakan sesuai dengan fasilitas dan kapasitas organisasi yang ada), *time bound* (sumber daya dapat dialokasikan dan kegiatan dapat direncanakan untuk mencapai tujuan program sesuai dengan target waktu yang telah ditetapkan).
5. Mengkaji hambatan dan kelemahan program
 - a. Jenis hambatan atau kelemahan dapat di kategorikan ke dalam:
 - Hambatan yang bersumber pada kemampuan organisasi Motivasi kerja staf rendah.
 - Pengetahuan dan keterampilan kurang.
 - Arus informasi tentang pelaksanaan program lambat.
 - Peralatan belum tersedia.
 - Laporan kegiatan tidak dimanfaatkan untuk menyusun rencana kegiatan.

¹³ Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip-Prinsip Dasar* (Jakarta: Rineka Cipta, 2003), hlm. 35.

¹⁴ Lalu Najmul Erpan, Laksono Trisnantoro, and Tudiono, "Koordinasi Pelaksanaan Pembiayaan Program Kesehatan Ibu Dan Anak Di Kabupaten Lombok Tengah Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2011," *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI* 1, no. 1 (2012), <https://doi.org/10.22146/jkki.v1i1.3074>.

- Jumlah dana operasional kurang.
 - Waktu yang tersedia tidak digunakan untuk menyusun rencana kerja.
- b. Hambatan yang terjadi pada lingkungan
- Hambatan geografi (jalan rusak).
 - Iklim atau musim hujan.
 - Tingkat pendidikan masyarakat rendah.
 - Sikap dan budaya masyarakat yang tidak kondusif.
 - Prilaku masyarakat yang kurang partisipatif.
6. Menyusun rencana kegiatan
- Rencana kegiatan adalah uraian tentang kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan. Langkah-langkah sebelum menetapkan rencana kegiatan:
- a. Alasan dan tujuan utama disusun rencana kegiatan.
 - b. Kegiatan program (bagaimana cara mengerjakannya).
 - c. Pelaksana dan sasarannya (siapa yang akan mengerjakan dan siapa sasaran kegiatan).
 - d. Sumber daya pendukung.
 - e. Tempat (dimana kegiatan akan dilaksanakan).
 - f. Waktu pelaksanaan (kapan kegiatan akan dikerjakan).
7. Menetapkan sasaran (target group).
- Sasaran (target group) adalah kelompok masyarakat tertentu yang akan digarap oleh program yang direncanakan tersebut. Sasaran program kesehatan biasanya dibagi dua, yakni:
- a. Sasaran langsung, yaitu kelompok yang langsung dikenal oleh program.
 - b. Sasaran tidak langsung, yakni kelompok yang menjadi sasaran antara program tersebut, namun berpengaruh sekali terhadap sasaran langsung.
8. Menyusun jadwal pelaksanaan
- Waktu yang ditetapkan dalam perencanaan adalah sangat tergantung dengan jenis perencanaan yang dibuat serta kegiatan-kegiatan yang ditetapkan dalam rangka mencapai tujuan.
9. Organisasi dan staf
- Dalam bagian ini digambarkan atau diuraikan organisasi dan sekaligus staf yang akan melaksanakan kegiatan atau program tersebut. Disamping itu juga diuraikan tugas (job description) masing-masing staf pelaksana tersebut.
10. Rencana anggaran
- Adalah uraian tentang biaya-biaya yang diperlukan untuk pelaksanaan kegiatan, mulai dari persiapan sampai dengan evaluasi.
11. Pelaksanaan
- Melaksanakan semua kegiatan yang sudah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah disepakati.
12. Evaluasi
- Rencana evaluasi adalah suatu uraian tentang kegiatan yang akan dilakukan untuk menilai sejauh mana tujuan-tujuan yang telah ditetapkan tersebut telah dicapai.

2.2. Pengorganisasian Program Kesehatan

وَاعْتَصِمُوا بِحَبْلِ اللَّهِ جَمِيعًا وَلَا تَفَرَّقُوا ۚ وَادْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ عَلَيْكُمْ إِذْ كُنْتُمْ أَعْدَاءً فَأَلَّفَ بَيْنَ قُلُوبِكُمْ فَأَصْبَحْتُمْ بِنِعْمَتِهِ إِخْوَانًا وَكُنْتُمْ عَلَىٰ شَفَا حُفْرَةٍ مِّنَ النَّارِ فَأَنْقَذَكُم مِّنْهَا ۚ كَذَٰلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ لَعَلَّكُمْ تَهْتَدُونَ

"Dan berpeganglah kamu semuanya kepada tali (agama) Allah, dan janganlah kamu bercerai berai, dan ingatlah akan nikmat Allah kepadamu ketika kamu dahulu (masa Jahiliyah) bermusuh-musuhan, maka Allah mempersatukan hatimu, lalu menjadilah kamu karena nikmat Allah, orang-orang yang bersaudara; dan kamu telah berada di tepi jurang neraka, lalu Allah menyelamatkan kamu dari padanya. Demikianlah Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepadamu, agar kamu mendapat petunjuk."
(QS. Ali 'Imran : 103)

Organisasi dan pengorganisasian merupakan dua hal yang saling berhubungan, kalau organisasi diibaratkan wadah, maka pengorganisasian adalah organisme yang membuatnya hidup secara dinamis. Pengorganisasian (organizing) merupakan langkah kedua dalam manajemen organisasi setelah perencanaan (planning). Perencanaan yang matang tidak akan berjalan sempurna, tanpa ada yang menjalankan dan menggerakkan, tanpa diperjelas pekerjaan dan siapa yang akan mengerjakannya.

Pengorganisasian adalah keseluruhan proses pengelompokan orang-orang, alat-alat, tugas, tanggung jawab atau wewenang sedemikian rupa sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai satu kesatuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Berdasarkan batasan tersebut diatas, pengorganisasian merupakan alat untuk memadukan (sinkronisasi) semua kegiatan yang beraspek personil, finansial, material, dan tata cara dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Melalui fungsi pengorganisasian dapat diketahui :

1. Pembagian tugas untuk perorangan dan kelompok.
2. Hubungan organisatoris antar orang di dalam organisasi tersebut melalui kegiatan yang dilakukannya.
3. Pendelegasian wewenang.
4. Pemanfaatan staf dan fasilitas fisik

Istilah pengorganisasian menurut T. Hani Handoko adalah:¹⁵

- a) Cara manajemen merancang struktur formal untuk penggunaan yang paling efektif terhadap sumber daya keuangan, fisik, bahan baku, dan tenaga kerja organisasi,
- b) Cara organisasi mengelompokkan kegiatannya, di mana setiap pengelompokan diikuti penugasan seorang manajer yang diberi wewenang mengawasi anggota kelompok,
- c) Hubungan antara fungsi, jabatan, tugas karyawan, dan
- d) Cara manajer membagi tugas harus dilaksanakan dalam departemen dan mendelegasikan wewenang untuk mengerjakan tugas tersebut.

Organisasi yang baik menurut Purwanto, hendaklah memiliki ciri-ciri atau sifat sebagai berikut :¹⁶

- a) Memiliki tujuan yang jelas;
- b) Tiap anggota dapat memahami dan menerima tujuan tersebut;
- c) Adanya kesatuan arah sehingga dapat menimbulkan kesatuan tindakan dan kesatuan pikiran;
- d) Adanya kesatuan perintah;
- e) Adanya keseimbangan antara wewenang dan tanggung jawab masing-masing anggota;

Secara garis besar langkah-langkah melakukan pengorganisasian adalah sebagai berikut :¹⁷

1. Merinci seluruh pekerjaan yang harus dilaksanakan organisasi agar sesuai dengan misi dan visinya
2. Membagi beban kerja ke dalam aktivitas-aktivitas yang secara logis dan memadai dapat dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang.
3. Mengkombinasikan pekerjaan anggota organisasi dengan cara yang logis dan efisien.
4. Menetapkan mekanisme untuk mengkoordinasikan pekerjaan anggota organisasi dalam satu kesatuan yang harmonis.
5. Memantau efektivitas organisasi dan mengambil langkah-langkah penyesuaian untuk mempertahankan atau meningkatkan efektivitas.

¹⁵ T. Hani Handoko, *Manajemen*, 11th ed. (Yogyakarta: BPFE-Yogyakarta, 2011).

¹⁶ M. Ngalim Purwanto, *Administrasi dan Supervisi Pendidikan* (Bandung: Remaja Karya, 2007).

¹⁷ Husein Umar, *Studi Kelayakan Bisnis: Teknik Menganalisis Kelayakan Rencana Bisnis Secara Komprehensif* (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2007), hlm. 128-129.

Menurut Henri Fayol, berikut adalah prinsip-prinsip pengorganisasian :¹⁸

1. Pembagian Kerja Organisasi adalah sekelompok orang yang bekerja untuk meraih tujuan bersama. Namun, pada dasarnya, sebuah organisasi terdiri atas bagian-bagian tertentu yang masing-masing memiliki tanggung jawab. Oleh karena itu, harus ada pembagian kerja yang jelas antara tiap-tiap bagian. Prinsip-prinsip organisasi berupa pembagian kerja akan memberi pengaruh positif pada efisiensi dan efektivitas organisasi. Pembagian itu menghindarkan sekelompok orang terkonsentrasi pada pekerjaan tertentu, sementara pekerjaan yang lain terbengkalai.
2. Pendelegasian Wewenang Pendelegasian wewenang sangat penting agar setiap elemen dalam organisasi memiliki rasa tanggung jawab. Prinsip-prinsip organisasi ini di satu sisi merupakan bagian dari pembagian kerja dan di sisi lain merupakan pelimpahan tanggung jawab. Di samping itu, pendelegasian wewenang sangat penting fungsinya dalam komando.
3. Disiplin Setiap organisasi pasti memiliki tata tertib dan peraturan-peraturan menyangkut sistem kerja. Namun, semua tata tertib dan peraturan itu menjadi tidak ada artinya jika tidak ditunjang dengan kedisiplinan para pelaksananya. Oleh karena itu, disiplin dalam suatu organisasi adalah prinsip-prinsip organisasi yang sangat mendasar yang mempengaruhi kinerja organisasi secara keseluruhan.
4. Kesatuan Komando Komando dalam hal ini adalah kepemimpinan dalam menjalankan visi dan misi organisasi. Dalam pelaksanaan lapangan, komando dan wewenang bisa didelegasikan kepada struktur di bawahnya. Namun, hakikatnya, komando tetap harus tunggal. Adanya lebih dari satu komando akan membuat organisasi bergerak tidak fokus pada tujuan.
5. Kesatuan Tujuan Organisasi tanpa tujuan yang jelas adalah omong kosong. Tujuan organisasi harus tergambar dengan jelas dalam visi dan misi organisasi tersebut. Sebab, tujuan organisasi ini menjadi acuan gerak dan program kerja. Kesatuan tujuan dari seluruh jenjang organisasi merupakan kunci pokok keberhasilan organisasi tersebut dalam mengorganisasi elemen-elemennya.
6. Prioritas Setiap anggota organisasi pasti memiliki kepentingan masing-masing. Kadang-kadang, kepentingan individu itu berjalan selaras dengan kepentingan organisasi. Namun, saat kepentingan tersebut bertentangan, setiap anggota organisasi semestinya mendahulukan kepentingan organisasinya. Inilah prinsip-prinsip organisasi.
7. Penghargaan atas Prestasi dan Sanksi Kesalahan Penghargaan dan sanksi adalah semacam stimulasi bagi setiap anggota organisasi. Ini merupakan bentuk apresiasi. Bentuknya tidak harus selalu uang atau nilai-nilai nominal. Tiap-tiap organisasi perlu menerapkan penghargaan dan sanksi ini dalam bentuk-bentuk yang sesuai dengan organisasi tersebut. Prinsip-prinsip organisasi ini juga sangat penting diterapkan.
8. Sentralisasi dan Desentralisasi Pengambilan Keputusan Sentralisasi dan desentralisasi dalam pengambilan keputusan sangat erat hubungannya dengan efektivitas dan efisiensi organisasi. Organisasi yang baik menerapkan prinsip-prinsip organisasi ini secara proporsional. Ada hal-hal yang tidak bisa disentralisasikan kepada pemimpin manajemen dan begitu juga sebaliknya. Tidak semua keputusan harus diambil dengan musyawarah yang melibatkan seluruh elemen. Tingkat-tingkat keputusan itu dikembangkan sesuai jenjang dan kapasitas masing-masing.
9. Wewenang Garis wewenang dari atas sampai ke bawah merupakan rujukan dalam pelaksanaan program. Setiap elemen organisasi harus memahami garis wewenang sehingga tidak terjadi kelambatan birokratis atau sebaliknya.

¹⁸ Henry Fayol, *Administration Industrielle et Générale* (Dunod, 1999).

Prinsip-prinsip organisasi berupa garis wewenang ini juga berfungsi menegaskan kembali kesatuan komando.

10. Tata Tertib Tata tertib dalam organisasi berfungsi untuk meletakkan orang yang tepat pada posisi yang tepat. Dengan demikian, kinerja organisasi akan berjalan dengan optimal.
11. Keadilan dan Kejujuran Keadilan dalam segala elemen merupakan syarat mutlak dalam organisasi. Di samping itu, jenjang atas harus jujur dan terbuka kepada jenjang-jenjang di bawahnya sampai level akar rumput. Kejujuran ini akan membawa dampak pada kepercayaan bawahan kepada atasan.
12. Stabilitas dan Regulasi Harus diperhatikan masa kerja yang efektif dan efisien, mengatur perputaran dan peralihan tugas untuk menghindari kejenuhan dan merangsang pembaruan-pembaruan. Namun, di sisi lain, harus dipikirkan agar regulasi tersebut tidak menjadi beban bagi organisasi. Sebab, perputaran dan pergantian jabatan yang terlalu tinggi pun berpengaruh buruk pada efektivitas kerja dan efisiensi biaya.
13. Inisiatif Organisasi yang baik harus mampu menumbuhkan inisiatif anggotanya dalam pengelolaan organisasi. Iklim organisasi juga harus dibangun sedemikian rupa agar mampu menstimulasi munculnya ide dan inisiatif anggota dari berbagai jenjang. Inisiatif adalah prinsip-prinsip organisasi yang juga sangat penting.
14. Keselarasan dan Persatuan Hubungan interpersonal antaranggota organisasi memiliki pengaruh sangat besar dalam kinerja anggota. Tanpa hubungan yang baik dan selaras, organisasi tidak akan berjalan baik. Di samping itu, keselarasan tersebut sangat penting perannya dalam memelihara persatuan dan kesatuan anggota.

Organisasi bisa dibagi dalam beberapa bentuk organisasi sebagai berikut :¹⁹

1. Organisasi garis atau lini
Merupakan bentuk organisasi tertua dan. Biasanya digunakan dalam organisasi militer. Adapun ciri organisasi, organisasi kecil, jumlah karyawan sedikit dan saling kenal. Spesialisasi kerja tidak terlalu tinggi, segala kendali berada ditangan pemimpin, serta pimpinan organisasi sekaligus adalah pemilik organisasi.
2. Organisasi fungsional
Pada bentuk organisasi ini segelintir pimpinan tidak mempunyai bawahan yang jelas, karena setiap atasan berwenang memberi komando kepada setiap bawahan.
3. Organisasi staf
Organisasi staf (staff organization) dapat diterapkan jika dalam organisasi, dikembangkan satuan organisasi staf yang berperan sebagai pembantu pimpinan, satuan organisasi staff diisi oleh para ahli yang berasal dari berbagai spesialis sesuai dengan kebutuhan.
4. Organisasi lini dan staf
Diperkenalkan oleh Harrington emerson. Umumnya dianut oleh organisasi besar, dengan daerah kerja yang luas dan bidang tugas yang beragam dengan jumlah karyawan yang banyak.
5. Organisasi fungsional dan staf
Bentuk organisasi ini merupakan kombinasi dari bentuk organisasi fungsional dan bentuk organisasi lini dan staf. Yaitu struktur organisasi fungsional yang ditandai dengan penambahan staf ahli yang membantu pimpinan untuk mengambil kebijakan manajerial dalam perusahaan.

Organisasi pelayanan kesehatan merupakan suatu sistem sosial yang sangat kompleks. Keberadaan organisasi pelayanan kesehatan dapat dirasakan oleh masyarakat karena aktivitas pokoknya melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pembangunan organisasi pelayanan kesehatan perlu dilakukan karena bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas

¹⁹ Frederick Winslow Taylor, *Scientific Management* (Routledge, 2004).

sehingga derajat kesehatan dapat tercapai Pencapaian derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud jika mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

2.3. Pelaksanaan Program Kesehatan

وَقَالَ لَهُمْ نَبِيُّهُمْ إِنَّ اللَّهَ قَدْ بَعَثَ لَكُمْ طَالُوتَ مَلِكًا قَالُوا أَنَّى يَكُونُ لَهُ الْمُلْكُ عَلَيْنَا وَنَحْنُ أَحَقُّ بِالْمُلْكِ مِنْهُ وَلَمْ يُؤْتَ سَعَةً مِنَ الْمَالِ قَالَ إِنَّ اللَّهَ ابْتَلَاكُمْ بِنَهْرٍ فَإِنَّ اللَّهَ أَصْطَفَا الَّذِينَ هُمْ وَأَرَادَهُ أَنْ يُؤْتِي الْمُلْكَ مَن يَشَاءُ وَاللَّهُ وَاسِعٌ عَلِيمٌ

"Nabi mereka mengatakan kepada mereka: "Sesungguhnya Allah telah mengangkat Thalut menjadi rajamu." mereka menjawab: "Bagaimana Thalut memerintah Kami, Padahal Kami lebih berhak mengendalikan pemerintahan daripadanya, sedang diapun tidak diberi kekayaan yang cukup banyak?" Nabi (mereka) berkata: "Sesungguhnya Allah telah memilih rajamu dan menganugerahinya ilmu yang Luas dan tubuh yang perkasa." Allah memberikan pemerintahan kepada siapa yang dikehendaki-Nya. dan Allah Maha Luas pemberian-Nya lagi Maha mengetahui."
(QS.al-Baqarah : 247)

Istilah lain untuk Pelaksanaan adalah Penggerakan atau *Actuating*. Pelaksanaan itu sendiri adalah suatu tindakan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci, implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap siap. Secara sederhana pelaksanaan bisa diartikan penerapan dimana terjadi hubungan antara aspek-aspek individual yang ditimbulkan oleh adanya pengaturan terhadap bawahan-bawahan untuk dapat dipahami dan pembagian pekerjaan yang efektif untuk tujuan organisasi yang nyata.

Pengertian di atas memperlihatkan bahwa kata pelaksanaan bermuara pada aktivitas, adanya aksi, tindakan, atau mekanisme suatu sistem. Ungkapan mekanisme mengandung arti bahwa pelaksanaan bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan.

Pada dasarnya ruang lingkup pelaksanaan fungsi aktuasi berpusat pada pengelolaan sumber daya manusia. Tujuan utama dilakukannya aktuasi adalah untuk terciptanya kerjasama yang lebih efisien, berkembangnya kemampuan, dan keterampilan anggota serta timbulnya perasaan untuk menyukai pekerjaan yang dilakukan. Semua ini ditentukan dan sangat tergantung pada kemampuan dari para manajer. Para manajer harus menunjukkan, dalam tingkah laku mau pun melalui keputusan-keputusan yang ditetapkan, bahwa manajer memberi perhatian yang besar terhadap anggotanya. Selain memperhatikan kepentingan anggotanya manajer dituntut mampu menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan para anggota, menciptakan, dan memelihara suasana serta lingkungan kerja yang memuaskan dan menyadarkan para anggota mengenai pentingnya peranan mereka masing-masing dalam usaha mencapai tujuan. Untuk menggerakkan dan mengarahkan sumber daya manusia dalam organisasi, peranan kepemimpinan (leadership), motivasi staf, kerja sama dan komunikasi antar staf merupakan hal pokok yang perlu mendapat perhatian para manajer organisasi.²⁰

Untuk dapat melaksanakan suatu rencana, seorang administrator ataupun manager, perlu menguasai berbagai pengetahuan dan keterampilan yang jika disederhanakan dapat dibedakan atas enam macam yaitu : a) Motivasi, b) Komunikasi (communication), 3) Kepemimpinan (leadership), 4) Pengarahan (directing), 5) Pengawasan (controlling) dan 6) Supervisi (supervision).

Motivasi

Motivasi berasal dari perkataan motif (motive) yang artinya adalah rangsangan dorongan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu. Sedangkan yang

²⁰ Disman MS, *Pengantar Manajemen* (Depok: Universitas Gunadharma, 2013), hlm. 91.

dimaksud dengan motivasi adalah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan ataupun pembangkit tenaga pada seorang ataupun sekelompok masyarakat tersebut mau berbuat dan bekerjasama secara optimal dalam melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Telah disebutkan bahwa pekerjaan motivasi hanya akan berhasil sempurna jika antara lain dapat diselaraskan tujuan yang dimiliki oleh organisasi dengan tujuan yang dimiliki oleh orang perorang dan ataupun sekelompok masyarakat yang tergabung dalam organisasi tersebut.

Secara umum kebutuhan yang ada pada orang perorang, yang sering disebutkan sebagai kebutuhan manusia dapat dibedakan atas dua macam yakni:

1. Kebutuhan Primer; kebutuhan faali seperti makanan, seksual, tidur, istirahat, dan lain sebagainya yang dibutuhkan untuk menjamin kelangsungan hidup seseorang.
2. Kebutuhan Sekunder; kebutuhan yang muncul sebagai hasil terjadinya interaksi antara seseorang dengan orang lainnya dalam kehidupan bermasyarakat. Contoh dari kebutuhan sekunder adalah mengekspresikan diri, mencintai, membenci, bersaing dan lain sebagainya.

Dalam melakukan pekerjaan administrasi, kedua kebutuhan ini perlu diperhatikan dengan sebaik-baiknya. Dengan diketahuinya kebutuhan yang dimiliki oleh karyawan yang bekerja dalam suatu organisasi, dapat dilakukan motivasi yang baik.²¹

Menurut A.H Maslow, kebutuhan manusia dibedakan atas lima tingkat yaitu :

1. Kebutuhan Pokok Faali (*physiological needs*) : Contohnya seperti makanan, minuman, tidur, istirahat dan seksual
2. Kebutuhan Keamanan (*safety needs*) : adanya kepastian untuk hidup yang bebas dari ancaman dan bahaya yang didalamnya termasuk dalam ekonomi dan sosial.
3. Kebutuhan Sosial (*social needs*) : kebutuhan seseorang sebagai makhluk sosial, seperti perkawanan, pengakuan sebagai anggota kelompok, simpati, dicintai dan disayangi.
4. Kebutuhan Dihargai dan Dihormati (*the esteem needs*) : kebutuhan akan status, kehormatan, pengakuan, gengsi, sukses mencapai kedudukan dan atau status sosial yang lebih tinggi.
5. Kebutuhan Penampilan Diri (*self-actualization needs*) : kebutuhan untuk melakukan sesuai dengan bakatnya, ingin berprakarsa, mengeluarkan idea dan gagasan

Pekerjaan motivasi pada dasarnya adalah melakukan penyesuaian kebutuhan organisasi dengan kebutuhan karyawan, penyesuaian kegiatan yang dimiliki oleh organisasi dengan kegiatan karyawan serta penyesuaian tujuan yang dimiliki oleh organisasi dengan tujuan karyawan. Jika upaya pemenuhan kebutuhan karyawan pada dasarnya adalah identik dengan meredakan ketegangan (*tension*), maka harus diupayakan kegiatan yang diharapkan untuk dilakukan oleh karyawan adalah kegiatan yang tidak meningkatkan ketegangan.

Komunikasi

Komunikasi yaitu suatu proses yang akan menghubungkan individu dengan individu lainnya dengan tujuan tertentu. Komunikasi merupakan salah satu hal yang penting dalam penggerakan staf disuatu organisasi. Selain itu, komunikasi merupakan hal yang terpenting dalam manajemen, karena proses manajemen baru terlaksana, jika komunikasi dilakukan.

Dalam konteks komunikasi organisasi mengolah dan memproses informasi tersebut ada lima faktor penting yang harus diperhatikan agar

²¹ Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, hlm. 288–89.

organisasi berjalan efektif. Ke lima faktor tersebut yaitu; 1) kualitas media informasi, 2) aksesibilitas informasi, 3) penyebaran informasi, 4) beban informasi, dan 5) ketepatan informasi.²²

Tujuan komunikasi adalah untuk memberikan perintah, laporan, informasi, ide, saran, dan menjalin hubungan-hubungan dari seorang komunikator kepada komunikan atau penerimanya. Adapun unsur-unsur komunikasi adalah : (1) Komunikator (pemberi=giver), yaitu orang yang menyampaikan pesan komunikasi itu. (2) Pesan, yaitu informasi, perintah, laporan, berita dan lainlainnya yang disampaikan itu. (3) Saluran (simbolis=channel), yaitu orang yang menerima pesan komunikasi tersebut. (4) Komunikan (penerima = receiver), yaitu orang yang menerima komunikasi tersebut, (5) Feedback, yaitu reaksi yang ditimbulkan oleh komunikasi itu.

Adapun fungsi-fungsi komunikasi adalah (1) Instructive, yaitu komunikasi dalam hal ini berfungsi untuk memberikan perintah dari atasan kepada bawahannya, (2) Evaluative, yaitu komunikasi berfungsi untuk menyampaikan laporan dari bawahan kepada atasannya, (3) Informative, yaitu komunikasi dalam hal ini berfungsi untuk menyampaikan informasi, berita dan pesan-pesan. (4) Influencing, yaitu komunikasi dalam hal ini berfungsi untuk memberikan saran-saran, nasihat-nasihat dari seseorang kepada orang lain.²³

Tipe komunikasi ada dua : (1) Komunikasi formal (formal communication), yaitu komunikasi dalam organisasi formal, pesannya instructive dan evaluative yang dilakukan mengikuti rangkaian hierarki formal organisasi serta hubungannya dengan tugas-tugas dan tanggung jawab. Dan (2) Komunikasi informal (informal communication=the grapevine=pohon anggur), yaitu komunikasi dalam organisasi informal atau formal. Pesan komunikasinya berfungsi informative dan evaluative, jadi tidak berhubungan dengan tugas dan tanggung jawab. Sedangkan metode dalam komunikasi antara lain: (1) Komunikasi langsung, (2) Komunikasi tidak langsung, (3) Komunikasi searah, dan (4) Komunikasi dua arah.

Hambatan-hambatan komunikasi adalah sebagai berikut :²⁴

- 1) Hambatan semantis, yaitu hambatan karena bahasa, katakata atau kalimat-kalimat yang dipergunakan penafsirannya banyak.
- 2) Hambatan teknis, yaitu hambatan yang disebabkan oleh alat-alat teknis yang dipergunakan untuk berkomunikasi yang baik.
- 3) Hambatan boilogis, yaitu hambatan yang ditimbulkan oleh kurang baiknya panca indra komunikator/komunikan, misalnya gagu/tuli.
- 4) Hambatan psikologis, yaitu hambatan kejiwaan yang disebabkan perbedaan status dan keadaan.
- 5) Hambatan kemampuan, yaitu hambatan yang disebabkan komunikan kurang mampu menangkap dan menafsirkan pesan komunikasi, sehingga dipersepsi serta dilakukan salah. Manajer dalam proses manajemen selalu memperlak komunikasi untuk memerintah, mengkoordinasi, dan menerima laporan. Manajer yang efektif, jika komunikasinya berjalan efektif. Jika komunikasi efektif maka pelaksanaan tugas-tugas akan benar dan pemborosan dapat dikurangi. Jadi, peranan komunikasi dalam proses manajemen sangat menentukan berhasil atau tidaknya seorang manajer mencapai tujuan organisasi .

²² R. Wayne Pace, *Komunikasi Organisasi: Strategi Meningkatkan Kinerja Perusahaan* (PT Remaja Rosdakarya, 2000), hlm. 213.

²³ Malayu S.P. Hasibuan, *Manajemen Dasar, Pengertian Dan Masalah*, Revisi (Jakarta: Bumi Aksara, 2006), hlm. 89.

²⁴ Sondang Siagian, *Fungsi-Fungsi Manajerial* (Jakarta: Bumi Aksara, 2004), hlm. 121.

Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan seseorang untuk mempengaruhi perubahan perilaku orang lain, baik langsung maupun tidak langsung. Seorang manajer yang ingin kepemimpinannya baik, maka pemimpin tersebut harus :

1. Memotivasi dirinya sendiri untuk bekerja dan peka terhadap lingkungan.
2. Memiliki Kepekaan yang tinggi terhadap permasalahan organisasi dan komitmen tinggi untuk memecahkannya. Pemimpin harus selalu merasa ditantang untuk mengatasi hambatan yang akan menjadi penghalang tercapainya tujuan organisasi yang ia pimpin.
3. Menggerakkan atau memotivasi staf agar mereka mau sadar

Adapun unsur-unsur kepemimpinan adalah sebagai berikut :²⁵

1. Pemimpin (leader-head) adalah orang yang memimpin.
2. Bawahan (pengikut) adalah orang-orang yang dipimpin.
3. Organisasi adalah alat dan wadah untuk melakukan kepemimpinan.
4. Tujuan (objective) adalah sasaran yang ingin dicapai.
5. Lingkungan adalah internal dan eksternal perusahaan

Syarat-syarat kepemimpinan antara lain :

- a) Memberi kesenangan dalam jasmani.
- b) Menunjuk pada keahlian dan kepastian hukum.
- c) Menggerakkan bawahan dengan mengajak mereka untuk bekerja persuasi.
- d) Memberi kesenangan rohani.
- e) Menunjukkan keteguhan pendidikan dan rasa tidak segan-segan untuk turut merasakan kesukaran-kesukaran kepada para pengikut-pengikutnya.
- f) Menunjukkan pada suatu sikap yang patut dihormati.
- g) Menunjukkan kelebihan didalam ilmu pengetahuan,kepandaian dan ketrampilan.
- h) Sifat memberikan semangat kepada anak buah.

Melaksanakan tugas-tugas pokok organisasi sesuai dengan kewenangan dan tanggung jawab yang melekat pada setiap tugas tersebut. Adapun fungsi-fungsi kepemimpinan adalah sebagai berikut :²⁶

- a) Pengambilan keputusan dan merealisasi keputusan itu.
- b) Pendelegasian wewenang dan pembagian kerja kepada para bawahan.
- c) Meningkatkan daya guna dan hasil guna semua unsur manajemen (6M).
- d) Memotivasi bawahan, supaya bekerja efektif dan bersemangat.
- e) Pemrakarsa, penggiatan, dan pengendalian rencana.
- f) Mengkoordinasi dan mengintegrasikan kegiatan-kegiatan bawahan.
- g) Mengembangkan imajinasi, kreativitas dan loyalitas bawahan.
- h) Penilaian prestasi dan pemberian teguran atau penghargaan kepada bawahan.
- i) Pengembangan bawahan melalui pendidikan dan pelatihan.
- j) Melaksanakan pengawasan melekat (waskat) dan tindakantindakan perbaikan jika perlu.

Suatu kepemimpinan yang efektif harus mempertimbangkan social basis apabila tidak menghendaki timbulnya ketegangan-ketegangan atau setidaknya tidaknya terhindar dari pemerintah boneka belaka.

Kepemimpinan di dalam masyarakat-masyarakat hukum adat yang tradisional dan homogen, perlu disesuaikan dengan susunan masyarakat

²⁵ A. A. Gde Muninjaya, *Manajemen Kesehatan*, 2nd ed. (Jakarta: EGC, 2004), hlm. 152.

²⁶ Pudjosumedi, *Organisasi Dan Kepemimpinan* (Jakarta: UHAMKA Press, 2010), hlm. 50.

tersebut yang masih tegas-tegas memperlihatkan ciri-ciri paguyuban. Hubungan pribadi antara pemimpin dengan yang dipimpin sangat dihargai. Hal ini disebabkan pemimpin-pemimpin pada masyarakat tersebut adalah pemimpin-pemimpin tidak resmi informal leaders yang mendapat dukungan tradisi atau karena sifat-sifat pribadinya yang menonjol. Dengan sendirinya, masyarakat lebih menaruh kepercayaan terhadap para pemimpin-pemimpin tersebut, beserta peraturan-peraturan yang dikeluarkan.

Beberapa gaya kepemimpinan antara lain :

1. Gaya Kepemimpinan Diktator : Pada gaya kepemimpinan diktator (dictatorial leadership style) ini upaya mencapai tujuan dilakukan dengan menimbulkan ketakutan serta ancaman hukuman. Tidak ada hubungan dengan bawahan, karena mereka dianggap hanya sebagai pelaksana dan pekerja saja.
2. Gaya Kepemimpinan Autokratis : Pada gaya kepemimpinan ini (autocratic leadership style) segala keputusan berada di tangan pemimpin. Pendapat atau kritik dari bawahan tidak pernah dibenarkan. Pada dasarnya sifat yang dimiliki sama dengan gaya kepemimpinan diktator tetapi dalam bobot yang agak kurang .
3. Gaya Kepemimpinan Demokratis : Pada gaya kepemimpinan demokratis (democratic leadership style) ditemukan peran serta bawahan dalam pengambilan keputusan yang dilakukan secara musyawarah. Hubungan dengan bawahan dibangun dengan baik. Segi positif dari gaya kepemimpinan ini mendatangkan keuntungan antara lain: keputusan serta tindakan yang lebih obyektif, tumbuhnya rasa ikut memiliki, serta terbinanya moral yang tinggi. Sedangkan kelemahannya: keputusan serta tindakan kadang-kadang lambat, rasa tanggung jawab kurang, serta keputusan yang dibuat terkadang bukan suatu keputusan yang terbaik.
4. Gaya Kepemimpinan Laissez-Faire : Pada gaya kepemimpinan santai (Laissez-Faire leadership style) ini peranan pimpinan hampir tidak terlihat karena segala keputusan diserahkan kepada bawahan, jadi setiap anggota organisasi dapat melakukan kegiatan masing-masing sesuai dengan kehendak masing-masing pula .

Pengarahan

Pengarahan adalah upaya mewujudkan keputusan, rencana dan program dalam bentuk kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pengarahan juga dapat diartikan memberikan bimbingan serta mengendalikan para pekerja dalam melakukan tugas guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Pada dasarnya dengan pengarahan tersebut diupayakan agar berbagai keputusan yang telah ditetapkan dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Apabila pengarahan dapat dilakukan dengan baik, memang akan diperoleh beberapa manfaat yang jika disederhanakan terlihat sebagai berikut :²⁷

1. Para pekerja mendapatkan informasi yang tepat tentang segala sesuatu yang akan dikerjakannya.
2. Para pekerja akan terhindar dari kemungkinan berbuat salah dan dengan demikian tujuan akan lebih mudah tercapai.
3. Para pekerja akan selalu berhadapan dengan proses belajar mengajar sehingga pengetahuan, keterampilan, dan keaktifitasan akan meningkat.
4. Para pekerja akan berada dalam suasana yang menguntungkan yakni terciptanya hubungan pimpinan dan bawahan yang baik

Teknik pengarahan banyak macamnya, beberapa di antaranya yang penting dipergunakan ialah :

²⁷ Purhadi G, *Perkembangan Ilmu Manajemen* (Jakarta: Binaputra, 2003), hlm. 65.

1. Teknik konsultasi : Pengarahan dalam bentuk konsultasi misalnya melalui suatu pertemuan atau rapat yang khusus diselenggarakan untuk itu. Pada teknik konsultasi ini pemimpin menyampaikan pengarahannya untuk kemudian dibahas secara bersama. Keuntungan dari teknik ini ialah mengundang peran serta dari karyawan. Kerugiannya ialah jika terlalu sering diselenggarakan dapat menambah beban kerja serta dapat timbul kesan dari karyawan bahwa pimpinan tidak mengetahui apa-apa.
2. Teknik demokratis : Pengarahan dengan memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada karyawan untuk mengajukan pendapat dan saran. Keuntungan dari teknik ini dapat menimbulkan inisiatif karyawan. Kerugiannya dapat menyulitkan pimpinan, terutama jika pendapat atau saran tersebut sulit dilaksanakan dan bertentangan dengan kebijakan organisasi .
3. Teknik otokratis : Pengarahan dilaksanakan secara satu arah yakni dari pimpinan kepada bawahan. Pimpinan menetapkan segalanya, sedangkan karyawan hanya melaksanakan saja. Keuntungan dari teknik ini ialah proses pengarahan berjalan cepat. Kerugiannya ialah dapat timbul kesalahan dalam pengarahan. Teknik ini hanya baik jika diterapkan dalam suatu organisasi yang memiliki kepemimpinan kuat serta pendidikan karyawan masih terbatas.
4. Teknik bebas teratur : Pengarahan dilaksanakan tidak terlalu ketat. Biasanya jika berhadapan dengan karyawan yang memiliki pengetahuan, keterampilan serta pengalaman yang cukup dalam melaksanakan tugas yang akan dilaksanakan.

Pengawasan

Pengawasan ialah suatu proses untuk mengukur penampilan suatu program yang kemudian dilanjutkan dengan mengarahkannya sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai. Pengawasan merupakan suatu kegiatan yang berusaha untuk mengendalikan agar pelaksanaan dapat berjalan sesuai dengan rencana dan memastikan apakah tujuan organisasi tercapai. Apabila terjadi penyimpangan di mana letak penyimpangan itu dan bagaimana pula tindakan yang diperlukan untuk mengatasinya.

Manfaat Pengawasan antara lain :

- a. Tujuan yang ditetapkan dapat diharapkan pencapaiannya dan selanjutnya pencapaian tersebut adalah dalam kualitas dan kuantitas tertinggi yang direncanakan.
- b. Pembiayaan yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut tidak melebihi apa yang telah ditetapkan, dan bahkan mungkin dapat ditekan, sehingga efisiensi dapat ditinggalkan.
- c. Pengawasan yang baik, akan dapat memacu karyawan berprestasi dan berkreasi sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya.

Terdapat lima langkah penting dalam proses pengawasan manajerial :

- a. Merumuskan rencana, tujuan dan standar pengawasan.
- b. Mengukur hasil/prestasi yang telah dicapai oleh staf atau organisasi.
- c. Membandingkan hasil yang telah dicapai dengan standard.
- d. Menarik kesimpulan dan melaksanakan tindak lanjut.

Dalam melaksanakan fungsi pengawasan manajerial, ada lima jenis obyek yang perlu dijadikan sasaran pengawasan :

- a. Obyek yang menyangkut kuantitas dan kualitas barang atau jasa. (bersifat fisik)
- b. Keuangan
- c. Pelaksanaan program dilapangan

- d. Obyek yang bersifat strategis
- e. Pelaksanaan kerja sama dengan sektor lain yang terkait

Adapun jenis-jenis dari pengawasan yaitu:

- a. Pengawasan fungsional (struktural). Fungsi pengawasan ini melekat pada seseorang yang menjabat sebagai pimpinan lembaga.
- b. Pengawasan publik. Pengawasan ini dilakukan oleh masyarakat.
- c. Pengawasan non fungsional. Pengawasan ini biasanya dilakukan oleh badan-badan yang diberikan wewenang untuk melakukan pengawasan seperti DPR, BPK, KPK, dan lain-lain.

Supervisi

Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah agar segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya.

Salah satu manfaat dari supervisi yaitu, apabila supervisi dapat dilakukan dengan baik, akan diperoleh banyak manfaat. Manfaat yang dimaksud apabila ditinjau dari sudut manajemen dapat dibedakan atas dua macam:

- 1. Dapat lebih meningkatkan efektivitas kerja
Peningkatan efektivitas kerja ini erat hubungannya dengan makin meningkatnya pengetahuan dan keterampilan "bawahan", serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antar "atasan" dengan "bawahan".
- 2. Dapat lebih meningkatkan efisiensi kerja
Peningkatan efisiensi kerja ini erat hubungannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan oleh "bawahan", dan karena itu pemakaian sumber daya (tenaga, dana, dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah.

Teknik-teknik supervisi antara lain dapat dilakukan dengan cara :

- 1. Pengamatan Langsung. Untuk berhasilnya supervisi, pengamatan langsung yang dilakukan tersebut harus dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Untuk ini ada beberapa hal lain yang harus diperhatikan:
 - a. Sasaran pengamatan
 - b. Objektivitas pengamatan
 - c. Pendekatan pengamatan
- 2. Kerjasama. Tujuan pokok supervisi ialah berupaya meningkatkan penampilan "bawahan" dengan memberikan bantuan sesuai dengan kebutuhan "bawahan", secara langsung di tempat. Untuk berhasilnya pemberian bantuan ini, yakni dalam rangka mengatasi masalah yang ditemukan, perlu terjalin kerjasama antara pelaksana supervise dengan yang disupervisi. Kerjasama yang seperti ini hanya akan terwujud, antara lain jika di satu pihak, berlangsung komunikasi yang baik.

Agar komunikasi yang baik dan rasa memiliki ini muncul, maka dianjurkan kerjasama penyelesaian masalah tersebut dapat menerapkan prinsip-prinsip kerjasama kelompok (*team work*). Bahaslah masalah, penyebab masalah serta upaya penyelesaian masalah secara bersama-sama. Untuk kemudian, secara bersama-sama pula melaksanakan upaya penyelesaian masalah tersebut.²⁸

²⁸ Yayat M. Herujito, *Dasar Dasar Manajemen* (Jakarta: PT. Grasindo, 2001), hlm. 122.

BAB III

MANAJEMEN STRATEGI PELAYANAN KESEHATAN

3.1. Teori dan Konsep Pelayanan Kesehatan

Defenisi pelayanan kesehatan cukup beragam pendapat dari para pakar. Salah satunya yang disampaikan oleh Levey dan Loomba (1973) dalam Azwar (1998).²⁹ Beliau mengatakan bahwa pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.

Dari defenisi tersebut diatas dapat di peroleh bahwa ciri pelayanan kesehatan mengandung hal-hal sebagai berikut :

- 1) Usaha sendiri
Setiap usaha pelayanan kesehatan bisa dilakukan sendiri ditempat pelayanan. Misalnya pelayanan dokter praktek.
- 2) Usaha lembaga atau organisasi
Setiap usaha pelayanan kesehatan dilakukan secara kelembagaan atau organisasi kesehatan ditempat pelayanan. Misalnya pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas.
- 3) Memiliki tujuan yang dicapai
Tiap pelayanan kesehatan memiliki produk yang beragam sebagai hasil akhir pelayanan yang pada tujuan pokoknya adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat atau person.
- 4) Lingkup Program
Lingkup pelayanan kesehatan meliputi kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, atau gabungan dan i kseluruhan.
- 5) Sasaran pelayanan.
Tiap pelayanan kesehatan menghasilkan sasaran yang berbeda, tergantung dan i program yang akan dilakukan, bisa untuk perseorangan, keluarga, kelompok ataupun untuk masyarakat secara umum

Secara umum jenis pelayanan kesehatan juga dapat dibedakan, jika dijabarkan dari pendapat Hodgetts dan Cascio (1983) adalah:

- 1) Pelayanan kedokteran
Pelayanan kesehatan yang termaksud dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (solo practice) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (institution), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memelihara kesehatan serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.
- 2) Pelayanan kesehatan masyarakat
Pelayanan kesehatan yang termaksud dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (public health services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

Terdapat beberapa istilah dalam pelayanan kesehatan yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, seperti yang disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam rangka pendekatan yang dilakukan dalam upaya kesehatan serta pelayanan kesehatan, yaitu dalam:

²⁹ Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*.

- 1) Pasal 47, yang berbunyi : "Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan".
- 2) Pasal 52 Ayat (2), yang berbunyi : "Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 (bunyiya : Pelayanan kesehatan terdiri dan i a. pelayanan kesehatan perorangan, dan b. pelayanan kesehatan masyarakat) meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif'.

Yang dimaksud dengan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sebagai pendekatan pelayanan kesehatan dijelaskan dalam ketentuan Pasal 1 angka 12 sampai dengan angka 15 Undang-Undang Nomor : 36 Tahun 2009, adalah:

- 1) Pelayanan kesehatan promotif, yaitu suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- 2) Pelayanan kesehatan preventif, yaitu suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- 3) Pelayanan kesehatan kuratif, yaitu suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- 4) Pelayanan kesehatan rehabilitatif, yaitu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

3.2. Manajemen Strategis

اللّٰهِي خَلَقَ سَبْعَ سَمٰوٰتٍ طِبَاقًا مَّا تَرٰى فِي خَلْقِ الرَّحْمٰنِ مِنْ تَفٰوُتٍ ۚ فَاَرْجِعِ الْبَصَرَ هَلْ تَرٰى مِنْ فُطُوْرٍ

"Yang telah menciptakan tujuh langit berlapis-lapis. Kamu sekali-kali tidak melihat pada ciptaan Tuhan Yang Maha Pemurah sesuatu yang tidak seimbang. Maka lihatlah berulang-ulang, adakah kamu lihat sesuatu yang tidak seimbang?"
(QS. Al-Mulk:3)

Manajemen strategis merupakan proses atau rangkaian kegiatan pengambilan keputusan yang bersifat mendasar dan menyeluruh, disertai penetapan cara melaksanakannya yang dibuat oleh pimpinan dan diimplementasikan oleh seluruh jajaran di dalam suatu organisasi, untuk mencapai tujuan.

Sedangkan pengertian manajemen strategi menurut Hadar Nawawi (2005), adalah perencanaan berskala besar (disebut perencanaan strategis) yang berorientasi pada jangkaun masa depan yang jauh (disebut visi), dan ditetapkan sebagai keputusan pimpinan tertinggi (keputusan yang bersifat mendasar dan prinsipil, agar memungkinkan organisasi berinteraksi secara efektif (disebut misi), dalam usaha menghasilkan sesuatu (perencanaan operasional untuk menghasilkan barang dan/atau jasa serta pelayanan) yang berkualitas, dengan diarahkan pada optimalisasi pencapaian tujuan (disebut tujuan strategis) dan berbagai sasaran (tujuan operasional) organisasi.³⁰

Manajemen strategis adalah suatu proses yang berulang dan berkelanjutan yang bertujuan agar dapat memelihara organisasi senantiasa sepadan dengan lingkungannya. Manajemen strategis menurut Nawawi (200) bahwa manajemen strategi adalah perencanaan berskala yang berorientasi pada jangkaun masa depan yang jauh (visi), dan ditetapkan sebagai keputusan manajemen puncak (keputusan yang bersifat mendasar dan prinsipil), agar memungkinkan organisasi berinteraksi secara efektif

³⁰ Hadari Nawawi, *Manajemen strategik organisasi non profit bidang pemerintahan dengan ilustrasi di bidang pendidikan* (Gadjah Mada University Press, 2000).

(misi), dalam usaha menghasilkan sesuatu (perencanaan operasional untuk menghasilkan barang atau jasa serta pelayanan) yang berkualitas, dengan diarahkan pada optimalisasi pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasi. Visi memberikan arah terhadap usaha apapun.³¹

Berangkat dari kenyataan bahwa manajemen strategis mencakup manajemen organisasi secara keseluruhan, maka manajemen strategis cenderung menjadi suatu pokok bahasan yang dapat dipandang dari berbagai perspektif yang berbeda, yaitu :

1) Manajemen strategis meningkatkan efektivitas organisasional

Dalam setiap organisasi terdapat dua persyaratan yang sangat esensial untuk sukses, yaitu: efisiensi dan efektivitas. Efisiensi berhubungan dengan bagaimana sebaiknya suatu aktivitas dilakukan untuk mencapai efisiensi, suatu organisasi perlu menetapkan suatu metode, prosedur, sistem, aturan dan 22 lainnya untuk melaksanakan suatu aktivitas. Pendekatan efisiensi memastikan bahwa suatu organisasi melaksanakan aktivitas atau tindakan dengan benar (*doing things right*). Efektivitas berhubungan dengan pelaksanaan aktivitas yang benar. Efektivitas terutama ditentukan oleh hubungan antara suatu organisasi dan lingkungan eksternalnya. Pendek kata, efektivitas memastikan bahwa suatu organisasi melaksanakan aktivitas yang benar (*doing right things*).

Manajemen strategis terutama difokuskan pada penciptaan efektivitas organisasi, sebab efektivitas berhubungan dengan kesesuaian antara organisasi dan lingkungannya yang relevan. Menciptakan suatu organisasi yang efisien relatif lebih mudah dengan menyusun dan menetapkan metode, prosedur dan sistem untuk menyelesaikan persoalan-persoalan sehari-hari. Sedang menciptakan efektivitas organisasi mungkin lebih sulit karena berhubungan dengan kesesuaian lingkungannya yang selalu mengalami perubahan.

2) Manajemen strategis berorientasikan ke arah jangka panjang

Secara umum strategi berbicara mengenai isu-isu yang menjangkau lebih dari satu periode anggaran atau jangka pendek. Manajemen strategis membahas persoalan organisasi yang berdimensi masa depan, bukan masa kini atau masa lalu. Walaupun suatu karyawan terlibat dalam implementasi keputusan strategis, kebanyakan keputusan-keputusan strategis berasal dari para manajer puncak. Namun para manajer puncak dapat berkonsultasi untuk mendapatkan masukan para karyawan sebelum mengambil keputusan yang bersifat strategis. Dengan melakukan konsultasi dengan para karyawan, para manajer tidak hanya akan menghasilkan keputusan-keputusan yang berkualitas, tetapi juga akan meningkatkan komitmen karyawan karena karyawan akan merasa telah menjadi bagian dalam proses pengambilan keputusan.

3) Manajemen strategis terdapat pada setiap level organisasi

Strategi dapat dianalisa pada tiga level atau tingkatan organisasi, yaitu :

- Strategi tingkat korporasi yang membahas mengenai tipe dan pilihan bidang usaha serta alokasi diantara bidang usaha yang dipilih.
- Strategi tingkat bisnis atau strategi kompetitif yang membahas tentang bagaimana organisasi bisnis unit akan bersaing atau beroperasi dalam industri atau pasar.
- Strategi tingkat fungsional atau tingkat operasional yang membahas tentang bagaimana suatu organisasi bisnis mengimplementasikan keputusan-keputusan strategisnya.

4) Manajemen strategis masyarakat pengetahuan yang luas tentang organisasi

Sifat keputusan-keputusan strategis yang biasanya menyangkut perubahan kebiasaan dan perilaku diperlukan pandangan atau spektrum yang lebih luas tentang aktivitas-aktivitas lintas fungsi dalam suatu organisasi. Manajemen strategis masyarakat wawasan general management bagi para manajer puncak atau CEO (Chief Executive Officer). CEO yang hanya fokus pada bidang tertentu (misalnya

³¹ Ibid.

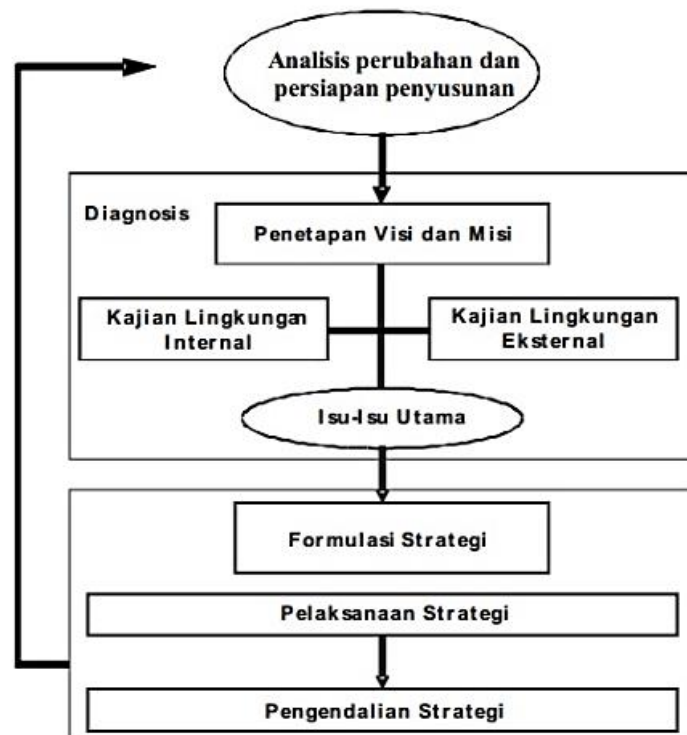
engineering, administrasi, akuntansi) akan gagal melaksanakan sifat integratif (terpadu). Dari strategi dan tidak akan mampu mendorong kinerja organisasi secara keseluruhan dalam jangka panjang.

Tujuan Manajemen Strategis antara lain sebagai berikut :

- a) Memberikan arah pencapaian tujuan organisasi. Dalam hal ini, manajer strategi harus mampu menunjukkan kepada semua pihak kemana arah tujuan organisasi. Karena, arah yang jelas akan dapat dijadikan landasan untuk pengendalian dan mengevaluasi keberhasilan.
- b) Membantu memikirkan kepentingan berbagai pihak. Organisasi harus mempertemukan kebutuhan berbagai pihak, pemasok, karyawan, pemegang saham, pihak perbankan, dan masyarakat luas lainnya yang memegang peranan terhadap sukses atau gagalnya organisasi.
- c) Mengantisipasi setiap perubahan kembali secara merata. Manajemen strategi memungkinkan eksekutif puncak untuk mengantisipasi perubahan dan menyiapkan pedoman dan pengendalian, sehingga dapat memperluas kerangka waktu/berpikir mereka secara perspektif dan memahami kontribusi yang baik untuk hari ini dan hari esok.
- d) Berhubungan dengan efisiensi dan efektivitas. Tanggung jawab seorang manajer bukan hanya mengkonsentrasikan terhadap kemampuan atas kepentingan efisiensi, akan tetapi hendaknya juga mempunyai perhatian yang serius agar bekerja keras melakukan sesuatu secara lebih baik dan efektif.

3.3. Konsep dan Prinsip Manajemen Strategis

Manajemen strategi berawal dari mengidentifikasi visi organisasi yang sudah ada, misi, tujuan, dan strategi adalah titik awal yang logis untuk manajemen strategis karena situasi dan kondisi dapat menghalangi strategi tertentu dan bahkan mungkin mendikte tindakan tertentu. Setiap organisasi memiliki visi, misi, tujuan, dan strategi, bahkan jika unsur-unsur ini tidak sadar dirancang, ditulis, atau dikomunikasikan.



Gambar 3. Skema Konsep Manajemen Strategis

Pada prinsipnya manajemen strategis di sektor pelayanan kesehatan berguna untuk :³²

- 1) Menjadi sistem yang dipergunakan rumah sakit untuk melakukan pengembangan ke masa depan dengan memahami masa lalu dan masa sekarang. Arah ke masa depan tersebut bersifat strategis yang mencakup pengembangan atau penghentian kegiatan lama, pengembangan kegiatan baru untuk memenuhi harapan masyarakat pengguna, pengembangan sumber biaya baru dan penggalan lebih dalam terhadap sumber biaya lama.
- 2) Memahami filosofi survival untuk bertahan dan berkembang bagi pelayanan kesehatan dengan berbagai standar kinerja lembaga. Dalam hal ini manajemen strategis berguna sebagai dasar sistem perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian yang terukur dengan indikator jelas.
- 3) Memahami aspek komitmen dari sumber daya manusia. Dengan menggunakan konsep manajemen strategis, otomatis pengukuran kadar komitmen sumber daya manusia dilakukan untuk pengembangan rumah sakit. Sistem manajemen strategis menuntut kadar komitmen yang tinggi dari seluruh tenaga kesehatan di rumah sakit. Dengan menyusun rencana strategi, pelaksanaan dan pengendalian strategi maka akan terlihat kelompok sumber daya manusia yang mempunyai komitmen dan yang tidak mempunyai komitmen.
- 4) Sebagai pegangan dalam menghadapi masa depan yang tidak pasti dan mempunyai berbagai perubahan. Manfaat ini membutuhkan kemampuan untuk melakukan prediksi ke masa depan dan melakukan berbagai skenario dalam menyusun strategi.

Bagi sumber daya manusia di bidang kesehatan, khususnya para kelompok profesional, manajemen strategis memberikan pemahaman bahwa tidak mungkin sebuah profesi atau seseorang bekerja sendiri di rumah sakit tanpa didukung oleh kelompok yang mempunyai harapan sama terhadap pelayanan kesehatan di masa depan.

Manajemen strategi merupakan suatu cara berpikir dan cara mengelola organisasi. Manajemen strategis tidak terbatas pada bagaimana mengelola pelaksanaan kegiatan di dalam organisasi, tetapi juga bagaimana mengembangkan sikap baru berkaitan dengan perubahan eksternal. Pemahaman mengenai makna manajemen strategis tidak hanya terbatas pada aspek pelaksanaan rencana, tetapi lebih jauh lagi ke aspek visi, misi, dan tujuan kelembagaan.

3.4. Proses dan Tahapan Manajemen Strategis

Manajemen Strategis secara umum mempunyai model dasar yang komponennya terdiri dari Analisis Lingkungan (Eksternal dan Internal), Formulasi Strategi, Implemtasi Strategi, Evaluasi dan Kontrol (Wheelen and Hunger, 2012).³³

- 1) Analisis Lingkungan
Analisis lingkungan ini meliputi dari kegiatan memonitor, evaluasi, dan mengumpulkan informasi dari lingkungan eksternal dan internal organisasi. Tujuannya yaitu untuk mengidentifikasi faktor strategis, elemen eksternal dan internal akan memutuskan strategi dimasa yang akan datang bagi organisasi. Dalam analisis lingkungan diperlukan analisis SWOT, yang merupakan akronim yang digunakan untuk mendeskripsikan *Strengths* (Kekuatan), *Weaknesses* (Kelemahan), *Opportunities* (Peluang), dan *Threaths* (Ancaman) yang merupakan aspek strategis bagi organisasi.
- 2) Perumusan Strategi (Strategy Formulation)

³² Maryono, *Istilah-Istilah Dalam Kebijakan Dan Manajemen Kesehatan* (Penerbit Qiara Media, 2018).

³³ Fred R. David, *Strategic Management* (Prentice Hall, 1997).

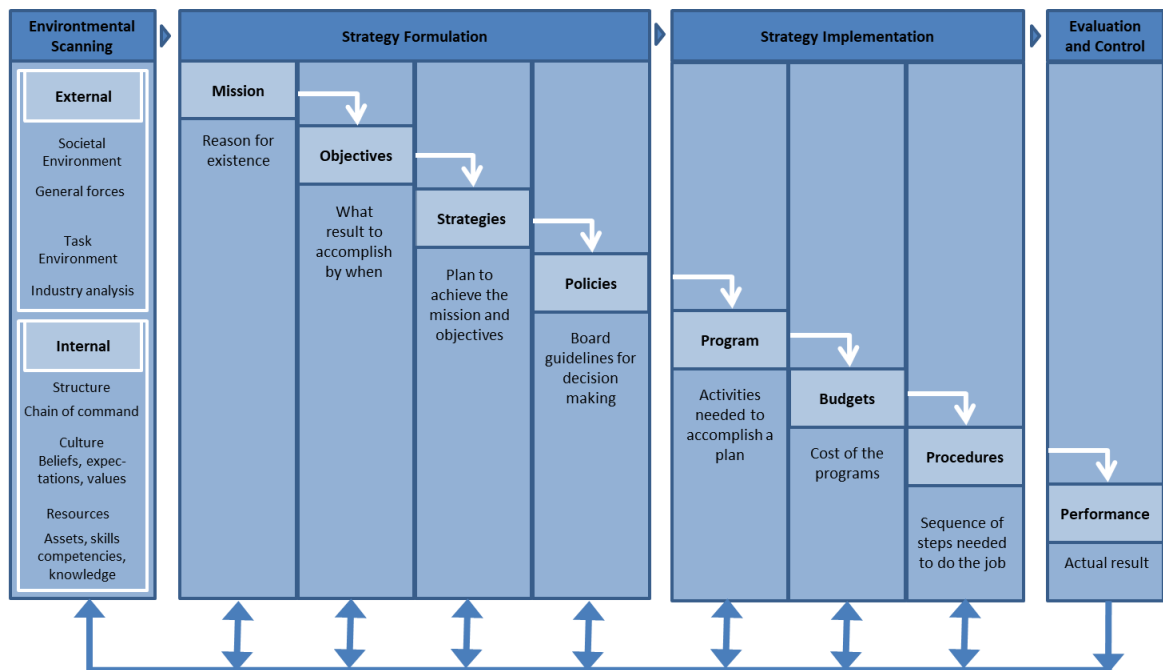
Perumusan strategi adalah tahap awal pada manajemen strategi, yang mencakup mengembangkan visi dan misi, mengidentifikasi peluang eksternal organisasi dan ancaman, menentukan kekuatan dan kelemahan internal, menetapkan tujuan jangka panjang, menghasilkan strategi alternatif, dan memilih strategi tertentu untuk mencapai tujuan.

3) Implementasi Strategi (Strategy Implemented)

Implementasi strategi adalah tahap selanjutnya sesudah perumusan strategi yang ditetapkan. Penerapan strategi ini memerlukan suatu keputusan dari pihak yang berwenang dalam mengambil keputusan untuk menetapkan tujuan tahunan, menyusun kebijakan, memotivasi karyawan, dan mengalokasikan sumber daya sehingga strategi yang dirumuskan dapat dilaksanakan. Pada tahap ini dilakukan pengembangan strategi pendukung budaya, merencanakan struktur organisasi yang efektif, mengatur ulang usaha pemasaran yang dilakukan, mempersiapkan budget, mengembangkan dan utilisasi sistem informasi serta menghubungkan kompensasi karyawan terhadap kinerja organisasi.

4) Evaluasi Strategi (Strategy Evaluation)

Evaluasi strategi adalah tahap akhir dalam manajemen strategis. Manajer sangat membutuhkan untuk tahu kapan strategi tertentu tidak bekerja dengan baik; Evaluasi strategi adalah alat utama untuk memperoleh informasi ini. Hal tersebut dapat dilakukan dengan penilaian atau melakukan proses evaluasi strategi. Dalam penilaian strategi terdapat tiga aktivitas penilaian yang mendasar, yaitu: Peninjauan ulang faktor-faktor eksternal dan internal yang menjadi landasan bagi strategi saat ini, Pengukuran kinerja, dan 3). Pengambilan langkah korektif. Penilaian strategi sangat diperlukan oleh suatu organisasi karena strategi yang berhasil untuk saat ini tidak selalu berhasil untuk di masa yang akan datang.



Gambar 4. Konsep Dasar Manajemen Strategis

Contoh penerapan manajemen strategis di RS misalnya ditemui beberapa kendala seperti; kelebihan kapasitas (BOR rendah dan cenderung turun), birokrasi berlebihan, kenaikan biaya kesehatan, kurangnya dukungan dana pemerintah, perubahan pola penyakit dan banyak lainnya. Strategi yang mungkin bisa dipilih antara lain dibuatnya pusat diagnostik di luar RS, dibangun pusat rehabilitasi fisik, Jasa Home care, pelayanan kesehatan industri, pelayanan kesehatan khusus wanita, pelayanan gizi/laundry/incenerator dan strategi lainnya.

BAB IV MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

4.1. Konsep Total Quality Management (TQM)

فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ

"Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. Karena itu maafkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawaratlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, maka bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya."

(QS. QS.Ali Imran : 159)

Di era globalisasi, kunci untuk meningkatkan daya saing organisasi adalah kualitas. Organisasi atau perusahaan yang mampu menghasilkan produk (barang dan jasa) berkualitas yang dapat memenangkan persaingan global. Bagi setiap organisasi, mutu adalah agenda yang utama dan meningkatkan mutu merupakan tugas yang paling penting. Walaupun demikian, ada sebagian orang yang menganggap mutu sebagai sebuah konsep yang penuh dengan teka teki. Mutu dianggap sebagai suatu hal yang membingungkan dan sulit untuk diukur.

Dalam industri pelayanan kesehatan, kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas atau Rumah sakit sebagai provider, dimana mutu pelayanan kesehatan bagi pasien berarti empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya. Dalam hal ini kebutuhan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Sedangkan mutu pelayanan kesehatan bagi petugas berarti bebas melakukan segala sesuatu secara profesional, untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang memadai serta terlindungi oleh aturan perundangundanganyang berlaku.

Total Quality Management (TQM) disebut juga dengan Manajemen Mutu Terpadu atau Manajemen Kualitas Terpadu adalah pendekatan manajemen pada suatu organisasi, berpusat pada kualitas, berdasarkan partisipasi semua anggotanya dan bertujuan untuk kesuksesan jangka panjang melalui kepuasan pelanggan, dan manfaat bagi semua anggota organisasi dan masyarakat.

Berikut ini beberapa pengertian Total Quality Management (TQM) dari beberapa ahli :

1. Menurut Nasution (2005), Total Quality Management (TQM) adalah Perpaduan semua fungsi manajemen, semua bagian dari suatu perusahaan dan semua orang ke dalam falsafah holistik yang dibangun berdasarkan konsep kualitas, teamwork, produktivitas, dan kepuasan pelanggan.³⁴
2. Menurut Tjiptono (1995), Total Quality Management (TQM) merupakan suatu pendekatan dalam menjalankan usaha yang mencoba untuk memaksimumkan daya saing organisasi melalui perbaikan terus menerus atas produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungannya.³⁵
3. Menurut Gaspersz (2001), Total Quality Management merupakan suatu cara meningkatkan performansi secara terus-menerus (continuous performance improvement) pada setiap level operasi atau proses, dalam setiap area fungsional dari suatu organisasi, dengan menggunakan semua sumber daya manusia dan modal yang tersedia.³⁶

³⁴ Nasution, *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)* (Bogor: Ghalia Indonesia, 2005). hlm. 22

³⁵ Fandy Tjiptono, *Strategi Pemasaran* (Yogyakarta: Andi Offset, 1995). Hlm. 4

³⁶ Vincent Gaspersz, *Total Quality Management* (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Umum, 2001). hlm. 5

4. Menurut Simamora (2012), Total Quality Management atau manajemen mutu terpadu adalah lingkungan organisasional dimana semua fungsi bekerja sama untuk membangun mutu ke dalam produk atau jasa perusahaan.³⁷
5. Menurut Ibrahim (2000), Total Quality Management adalah suatu manajemen yang membuat perencanaan dan mengambil keputusan, mengorganisir, memimpin, mengarahkan, mengolah, memanfaatkan seluruh modal peralatan dan material, teknologi, sistem informasi, energi dan sumber daya manusia untuk membuat produk atau jasa berkualitas yang memenuhi kebutuhan dan kepuasan pasar konsumen terus menerus untuk kelangsungan hidup perusahaan secara efisien, efektif dan bertanggungjawab dengan partisipasi seluruh sumber daya manusia.³⁸
6. Menurut Hansen dan Mowen (2009), Total Quality Management adalah suatu perbaikan berkelanjutan yang mana hal ini adalah sesuatu yang mendasar sifatnya bagi pengembangan proses manufaktur yang sempurna. Memproduksi produk dan pengurangan pemborosan yang sesuai dengan standar merupakan dua tujuan umum perusahaan.³⁹

4.2. Unsur-Unsur Total Quality Manajemen (TQM)

Menurut Goetsch dan Davis, ada sepuluh karakteristik Total Quality Management, yaitu sebagai berikut (Tjiptono, 2003) :⁴⁰

1. **Fokus pada pelanggan.** Dalam TQM, baik pelanggan internal maupun pelanggan eksternal merupakan driver. Pelanggan eksternal menentukan kualitas produk atau jasa yang disampaikan kepada mereka, sedangkan pelanggan internal berperan besar dalam menentukan kualitas tenaga kerja, proses, dan lingkungan yang berhubungan dengan produk atau jasa.
2. **Obsesi terhadap kualitas.** Dalam organisasi yang menerapkan TQM, pelanggan internal dan eksternal menentukan kualitas. Dengan kualitas yang ditetapkan tersebut, organisasi harus terobsesi untuk memenuhi atau melebihi apa yang ditentukan mereka. Hal ini berarti bahwa semua karyawan pada setiap level berusaha melaksanakan setiap aspek pekerjaannya berdasarkan perspektif.
3. **Pendekatan ilmiah.** Pendekatan ilmiah sangat diperlukan dalam penerapan TQM, terutama untuk mendesain pekerjaan dan dalam proses pengambilan keputusan dan pemecahan masalah yang berkaitan dengan pekerjaan yang didesain tersebut. Dengan demikian, data diperlukan dan dipergunakan dalam menyusun patok duga (benchmark), memantau prestasi, dan melaksanakan perbaikan.
4. **Komitmen jangka panjang.** TQM merupakan suatu paradigma baru dalam melaksanakan bisnis. Untuk itu, dibutuhkan budaya perusahaan yang baru pula. Oleh karena itu, komitmen jangka panjang sangat penting guna mengadakan perubahan budaya agar penerapan TQM dapat berjalan dengan sukses.
5. **Kerjasama tim.** Dalam organisasi yang dikelola secara tradisional seringkali diciptakan persaingan antar departemen yang ada dalam organisasi tersebut agar daya saingnya terdongkrak. Sementara itu, dalam organisasi yang menerapkan TQM, kerjasama tim, kemitraan, dan hubungan dijalin dan dibina, baik antar karyawan perusahaan maupun dengan pemasok, lembaga-lembaga pemerintah, dan masyarakat sekitarnya.
6. **Perbaikan secara berkesinambungan.** Setiap produk dan atau jasa dihasilkan dengan memanfaatkan proses-proses tertentu di dalam suatu sistem/ lingkungan. Oleh karena itu, sistem yang ada perlu diperbaiki secara terus-menerus agar kualitas yang dihasilkan dapat makin meningkat.

³⁷ Henry Simamora, *Akuntansi Manajemen* (Jakarta: Star Gate Publisher, 2012). hlm. 28

³⁸ Ibrahim, *TQM Total Quality Management – Panduan Untuk Menghadapi Persaingan Global*. (Jakarta: Djambatan, 2000). hlm. 22

³⁹ Mowen Hansen, *Akuntansi Manajerial*, 8th ed. (Jakarta: Salemba Empat, 2009). hlm. 17

⁴⁰ Fandy Tjiptono, *Total Quality Service (TQS)*, 4th ed. (Yogyakarta: Andi Offset, 2003). hlm. 15

7. **Pendidikan dan pelatihan.** Dewasa ini masih terdapat perusahaan yang menutup mata terhadap pentingnya pendidikan dan pelatihan karyawan. Kondisi seperti itu menyebabkan perusahaan yang bersangkutan tidak berkembang dan sulit bersaing dengan perusahaan lainnya, apalagi dalam era persaingan global. Sedangkan dalam organisasi yang menerapkan TQM, pendidikan dan pelatihan merupakan faktor yang fundamental. Setiap orang diharapkan dan didorong untuk terus belajar. Dengan belajar, setiap orang dalam perusahaan dapat meningkatkan keterampilan teknis dan keahlian profesionalnya.
8. **Kebebasan yang terkendali.** Dalam TQM, keterlibatan dan pemberdayaan karyawan dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah merupakan unsur yang sangat penting. Hal ini dikarenakan unsur tersebut dapat meningkatkan rasa memiliki dan tanggung jawab karyawan terhadap keputusan yang telah dibuat. Meskipun demikian, kebebasan yang timbul karena keterlibatan dan pemberdayaan tersebut merupakan hasil dari pengendalian yang terencana dan terlaksana dengan baik.
9. **Kesatuan tujuan.** Supaya TQM dapat diterapkan dengan baik, maka perusahaan harus memiliki kesatuan tujuan. Dengan demikian, setiap usaha dapat diarahkan pada tujuan yang sama. Akan tetapi, kesatuan tujuan ini tidak berarti bahwa harus selalu ada persetujuan/ kesepakatan antara pihak manajemen dan karyawan, misalnya mengenai upah dan kondisi kerja.
10. **Adanya keterlibatan dan pemberdayaan karyawan.** Keterlibatan dan pemberdayaan karyawan dapat meningkatkan kemungkinan dihasilkannya keputusan yang baik, rencana yang baik, atau perbaikan yang lebih efektif, karena juga mencakup pandangan dan pemikiran dari pihak-pihak yang langsung berhubungan dengan situasi kerja serta meningkatkan rasa memiliki dan tanggung jawab atas keputusan dengan melibatkan orang-orang yang harus melaksanakannya.

Pada dasarnya, konsep TQM mengandung tiga unsur, yaitu sebagai berikut:

1. Strategi Nilai Pelanggan : Nilai pelanggan adalah manfaat yang dapat diperoleh pelanggan atas penggunaan barang/jasa yang dihasilkan perusahaan dan pengorbanan pelanggan untuk memperolehnya. Strategi ini merupakan perencanaan bisnis untuk memberikan nilai bagi pelanggan termasuk karakteristik produk, cara penyampaian, pelayanan dan sebagainya.
2. Sistem Organisasional : Sistem organisasional berfokus pada penyediaan nilai bagi pelanggan. Sistem ini mencakup tenaga kerja, material, mesin/teknologi proses, metode operasi dan pelaksanaan tenaga kerja, aliran proses kerja, arus informasi dan pembuatan keputusan.
3. Perbaikan Berkelanjutan : Perbaikan kualitas diperlukan untuk menghadapi lingkungan eksternal yang selalu berubah, terutama perubahan selera pelanggan. Konsep ini menuntut adanya komitmen untuk melakukan pengujian kualitas produk secara kontinu. Dengan perbaikan kualitas produk kontinu, akan dapat memuaskan pelanggan.

4.3. Prinsip Total Quality Management (TQM)

TQM merupakan suatu konsep yang berupaya melaksanakan sistem manajemen kualitas kelas dunia. Untuk itu, diperlukan perubahan besar dalam budaya dan sistem nilai suatu organisasi. Menurut Hensler dan Brunell dalam Tjiptono (2003) , ada empat prinsip utama dalam TQM, yaitu:⁴¹

⁴¹ Ibid.

1. **Kepuasan Pelanggan**
 Dalam TQM, konsep mengenai kualitas dan pelanggan diperluas. Kualitas produk tidak hanya bermakna kesesuaian dengan spesifikasi-spesifikasi tertentu, tetapi kualitas tersebut ditentukan oleh pelanggan. Kebutuhan pelanggan diusahakan untuk dipenuhi dalam segala aspek, termasuk didalamnya harga, keamanan dan ketetapan waktu. Oleh karena itu, segala aktivitas perusahaan harus dikoordinasikan untuk memuaskan para pelanggan.
 Kualitas yang dihasilkan suatu perusahaan sama dengan nilai yang diberikan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup para pelanggan. Semakin tinggi nilai yang diberikan, maka semakin besar pula kepuasan pelanggan.
2. **Respek Terhadap Setiap Orang**
 Dalam perusahaan yang kualitasnya tergolong kelas dunia, setiap karyawannya dipandang sebagai individu yang memiliki talenta dan kreativitas yang khas. Dengan demikian, karyawan merupakan sumber daya organisasi yang paling bernilai. Oleh karena itu, setiap orang dalam organisasi diperlakukan dengan baik dan diberi kesempatan untuk terlibat dan berpartisipasi dalam tim pengambil keputusan.
3. **Manajemen Berdasarkan Fakta**
 Perusahaan kelas dunia berorientasi pada fakta. Maksudnya, bahwa setiap keputusan selalu didasarkan pada data, bukan sekedar pada perasaan(feeling). Ada dua konsep pokok yang berkaitan dengan hal ini. Pertama, prioritas(prioritization), yakni suatu konsep bahwa perbaikan tidak dapat dilakukan pada semua aspek pada saat yang bersamaan, mengingat keterbatasan sumber daya yang ada. Oleh karena itu, dengan menggunakan data, maka manajemen dan tim dalam organisasi dapat memfokuskan usahanya pada situasi tertentu yang vital. Konsep kedua variasi atau variabilitas kinerja manusia. Data statistik dapat memberikan gambaran mengenai variabilitas yang merupakan bagian yang wajar dan setiap sistem organisasi. Dengan demikian, manajemen dapat memprediksi hasil dari setiap keputusan dan tindakan yang dilakukan.
4. **Perbaikan Berkesinambungan**
 Agar dapat sukses, setiap perusahaan perlu melakukan proses sistematis dalam melaksanakan perbaikan secara berkesinambungan. Konsep yang berlaku disini adalah siklus PDCAA (Plan-Do-Check-Act-Analyze), yang terdiri dari langkah-langkah perencanaan, melakukan tindakan korektif terhadap hasil yang diperoleh.

Beberapa prinsip umum Manajemen Mutu Terpadu diantaranya meliputi :

1. **Organisasi yang memfokuskan pada ketercapaian kepuasan pelanggan (Customer Focus Organization)**
 Organisasi dalam hal ini manajemen harus dapat mengoptimalkan seluruh potensi dan sumber daya organisasi dan sistem yang ada untuk menciptakan aktivitas terhadap tercapainya kepuasan pelanggan. Tercapainya kepuasan pelanggan meliputi seluruh stakeholders, baik yang berada didalam organisasi maupun di luar organisasi. Ekspektasi stakeholders harus diletakkan pada posisi dan perspektif yang dinamis dan berjangka panjang. Oleh karenanya harapan tersebut menjadi kewajiban organisasi untuk memenuhinya dalam rangka kepuasan pelanggan, yang berkelanjutan dan ke masa depan.
2. **Kepemimpinan (Leadership)**
 Kepemimpinan merupakan proses untuk mempengaruhi pihak lain untuk mencapai tujuan organisasi. Oleh karenanya pemimpin harus memiliki visi dan misi yang jelas, sehingga keduanya dapat dituangkan dalam kebijakan yang akan diambil.
3. **Hubungan dengan supplier yang saling menguntungkan (Mutually Beneficial Relationship)**

4.4. Dimensi Mutu Total Quality Management (TQM)

Komite IOM (*Committee on Quality of Health Care in America*) mendefinisikan 6 dimensi mutu pelayanan kesehatan, yaitu :⁴²

1. Keselamatan (patient safety); Perawatan bertujuan untuk membantu pasien bukan menyakiti mereka. Pasien tidak boleh dilukai oleh perawatan yang dimaksudkan untuk membantu mereka, juga sebaiknya tidak merugikan orang yang bekerja melayani kesehatan, (kedua pihak harus merasa aman).

Keselamatan pasien adalah terbebas dari cedera akibat ketidaksengajaan atau kecelakaan. Kecelakaan yang dapat terjadi akibat kegagalan mengimplementasikan perencanaan sesuai tujuan awal, atau kegagalan dalam merencanakan pencapaian tujuan.

Mencapai tingkat keselamatan yang lebih tinggi merupakan langkah awal yang penting dalam memperbaiki mutu pelayanan secara keseluruhan. Meningkatkan keamanan pada gilirannya akan membutuhkan usaha yang sistematis dari beragam pemangku kepentingan, termasuk komitmen yang jelas dan berkelanjutan kepemimpinan di tingkat eksekutif dan dewan direksi.

2. Effectiveness ; perawatan harus berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan disediakan bagi pasien yang mendapatkan keuntungan. Perawatan diberikan kepada pasien bukan mengambil keuntungan darinya. Dengan kata lain underuse dan overuse harus dihindari.

Dalam hal ini Efektivitas mengacu pada pelayanan yang didasarkan pada penggunaan bukti yang didapat secara sistematis, untuk menentukan apakah intervensi, seperti layanan pencegahan, tes diagnostik, atau terapi, menghasilkan hasil yang lebih baik daripada alternatif-alternatif lain termasuk alternatif tidak dilakukan apaapa. Praktik berbasis bukti mensyaratkan hal-hal untuk selalu menghindari praktik underuse terhadap pelayanan yang efektif dan praktik overuse terhadap tindakan yang tidak efektif. Perawatan yang tidak efektif yang lebih cenderung merugikan daripada membantu pasien.

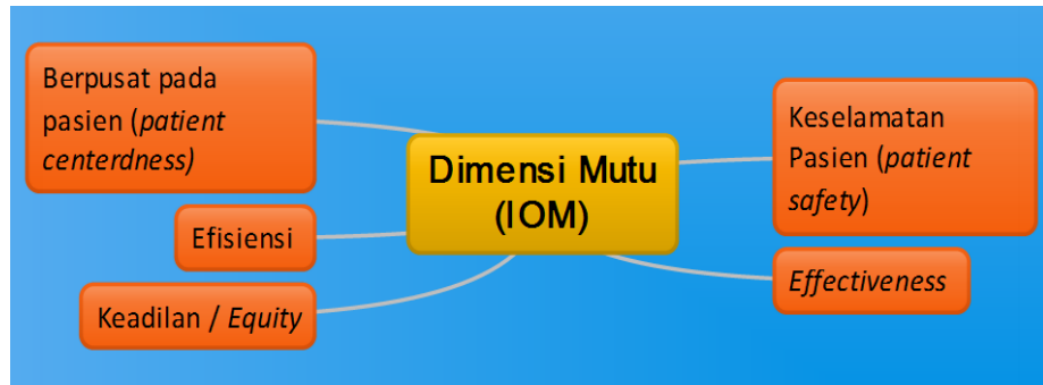
3. Berpusat pada pasien (patient centeredness); perawatan harus didasarkan pada rasa respek, responsive kecenderungan pasien sebagai individu, kebutuhan pasien dan nilai-nilai serta nilai-nilai sebagai pasien adalah sebagai pedoman untuk segala keputusan klinis.

Beberapa dimensi berpusat pada pelayanan pasien yaitu: (1) menghormati nilai, preferensi, dan kebutuhan pasien; (2) koordinasi dan integrasi perawatan; (3) informasi, komunikasi, dan pendidikan; (4) kenyamanan fisik; (5) dukungan emosional - menghilangkan rasa takut dan cemas; dan (6) keterlibatan keluarga dan teman.

4. Tepat waktu ; perawatan harus tersedia secara tepat waktu saat pasien membutuhkan. Ketepatan waktu adalah karakteristik penting dari layanan apa pun dan merupakan hal yang bernilai dan terbukti dalam upaya fokus pada peningkatan perawatan kesehatan dan industri lainnya.
5. Efisiensi ; Pemborosan, termasuk peralatan, suplai, ide-ide dan energi harus dihindari. Dalam sistem perawatan kesehatan yang efisien, sumber daya digunakan untuk mendapatkan nilai terbaik dari pengeluaran / uang yang dibelanjakan (Palmer dan Torgerson, 1999). Kebalikan dari efisiensi adalah Pemborosan dari penggunaan sumber daya yang tanpa manfaat bagi pasien. Setidaknya ada dua cara untuk meningkatkan efisiensi: (1) mengurangi pemborosan kualitas, dan (2) mengurangi biaya administrasi atau produksi.
6. Keadilan (Equity) ; perawatan terbaik harus disediakan bagi semua orang tidak memandang umur, jenis kelamin, ras, status finansial atau variabel demografis lain. Berkenaan dengan keadilan dalam pemberian pelayanan, semua individu dengan

⁴² Iman, Arief Tarmansyah and Suryani, Dewi Lena, *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan I : Quality Assurance* (Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Kementerian Kesehatan, 2017), hlm. 15-16.

tepat mengharapkannya diperlakukan secara adil oleh lembaga sosial, termasuk institusi pelayanan kesehatan. Ketersediaan pelayanan yang berkualitas harus didasarkan pada kebutuhan individu dan bukan pada karakteristik pribadi yang tidak terkait dengan kondisi pasien atau untuk alasan mencari perawatan. Secara khusus, kualitas perawatan seharusnya tidak berbeda karena karakteristik seperti gender, ras, usia, etnis, pendapatan, pendidikan, kecacatan, orientasi seksual, atau lokasi tempat tinggal



Gambar 5. Dimensi Mutu menurut *Committee on Quality of Health Care in America*⁴³

Langkah-langkah untuk melaksanakan TQM adalah sebagai berikut :

- 1) Mengadakan penilaian dan perencanaan mengenai kemungkinan penerapan filosofi TQM
- 2) Penerapan dan pengorganisasian filosofi TQM dalam organisasi jasa
- 3) Perubahan budaya (dari yang berorientasi standar menjadi berorientasi mutu).
- 4) Sistem pemberian upah dan penghargaan.
- 5) Pengembangan kepemimpinan, yaitu kepemimpinan dalam hal mutu atau kepemimpinan yang berorientasi mutu.
- 6) Membangun tim, yaitu tim kerja dalam berbagai departemen atau bagian.
- 7) Melaksanakan sistem penyewaan maupun promosi untuk meningkatkan performansi organisasi.
- 8) Kesiapan manajemen.
- 9) Teknik analisis
- 10) Pendidikan dan pelatihan.

Menurut Tjahyono Koentjoro dalam Machmud (2008), untuk melakukan perbaikan mutu pelayanan kesehatan, perlu diperhatikan empat tingkat perubahan, yaitu:⁴⁴

- 1) Pengalaman pasien dan masyarakat
- 2) Sistem mikro pelayanan
- 3) Sistem organisasi pelayanan kesehatan
- 4) Lingkungan pelayan kesehatan

⁴³ Iman, Arief Tarmansyah and Suryani, Dewi Lena, *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan I : Quality Assurance*.

⁴⁴ Rizanda Machmud, "Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan," *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* 2, no. 2 (March 1, 2008): hlm. 187, <https://doi.org/10.24893/jkma.v2i2.31>.

4.5. Bentuk Program Menjaga Mutu (Quality Assurance)

Bentuk menjaga mutu ditinjau dari kedudukan organisasi pelaksana dibagi menjadi 2 (dua), yaitu :

1. Program menjaga mutu internal (*Internal Quality Assurance*), kegiatan program menjaga mutu diselenggarakan oleh institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan tersebut dapat berupa perseorangan dan ataupun bersama-sama dalam suatu organisasi.
2. Program menjaga mutu eksternal (*Eksternal Quality Assurance*), kegiatan program menjaga mutu tidak diselenggarakan oleh institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, melainkan oleh suatu organisasi khusus yang berada di luar institusi kesehatan.

Ditinjau dari waktu dilaksanakannya kegiatan menjaga mutu, program menjaga mutu dapat dibedakan atas 3 (tiga) macam yakni :⁴⁵

1. Program menjaga mutu prospektif : adalah program menjaga mutu yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsur masukan serta lingkungan. Beberapa diantaranya yang penting adalah Standardisasi, Perizinan, Sertifikasi dan Akreditasi.
2. Program menjaga mutu kongruen : adalah program menjaga mutu yang diselenggarakannya bersamaan dengan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih diutamakan pada unsur proses, yakni memantau dan menilai tindakan medis serta non-medis yang dilakukan. Apabila kedua tindakan, tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan kurang bermutu.
3. Program menjaga mutu retrospektif : adalah program menjaga mutu yang diselenggarakan setelah pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsur keluaran, yakni memantau dan menilai penampilan layanan kesehatan. Jika penampilan tersebut berada dibawah standar yang telah ditetapkan, maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan kurang bermutu. Program ini terdiri dari :
 - a) Pemeriksaan rekam medis
 - b) Pemeriksaan jaringan
 - c) Pemeriksaan klien

⁴⁵ Cut Sriyanti, *Mutu Layanan Kebidanan & Kebijakan Kesehatan* (Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Kementerian Kesehatan, 2016), hlm. 19.

BAB V MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

5.1. Pengertian dan Prinsip Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan

قَالَتْ إِحْدَاهُمَا يَا أَبَتِ اسْتَأْجِرْهُ إِنَّ خَيْرَ مَنِ اسْتَأْجَرْتَ الْقَوِيُّ الْأَمِينُ

"Salah seorang dari kedua wanita itu berkata: "Ya bapakku ambillah ia sebagai orang yang bekerja (pada kita), karena sesungguhnya orang yang paling baik yang kamu ambil untuk bekerja (pada kita) ialah orang yang kuat lagi dapat dipercaya"
(QS. Al-Qashas : 26)

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ ۗ

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya"
(QS. Al-Baqarah : 286)

Di bidang kesehatan, manajemen diterapkan untuk mengatur perilaku staf yang bekerja di dalam organisasi (institusi pelayanan) kesehatan untuk menjaga dan mengatasi gangguan kesehatan pada individu atau kelompok masyarakat secara efektif, efisien, dan produktif. Berbagai istilah yang dipakai untuk menunjukkan manajemen sumber daya manusia antara lain: manajemen sumber daya manusia (MSDM), manajemen sumber daya insani, manajemen personalia, manajemen kepegawaian, manajemen perburuhan, manajemen tenaga kerja, administrasi personalia (kepegawaian), dan hubungan industrial.

Menurut Sonny Sumarsono, sumber daya manusia mengandung dua pengertian. Pertama, adalah usaha kerja atau jasa yang dapat diberikan dalam proses produksi. Dalam hal lain SDM mencerminkan kualitas usaha yang diberikan seseorang dalam waktu tertentu untuk menghasilkan barang atau jasa. Pengertian kedua, SDM menyangkut manusia yang mampu bekerja untuk memberikan jasa atau usaha kerja tersebut. Mampu bekerja berarti mampu melakukan kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.⁴⁶

Sumber daya manusia kesehatan merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan. Pendidikan, pelatihan, serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.⁴⁷ Sumber daya manusia kesehatan yaitu berbagai jenis tenaga kesehatan klinik maupun nonklinik yang melaksanakan upaya medis dan intervensi kesehatan masyarakat.⁴⁸

Menurut Notoatmodjo (2003), manajemen sumber daya kesehatan adalah suatu kegiatan atau suatu seni untuk mengatur petugas kesehatan dan non-petugas kesehatan masyarakat melalui program kesehatan.⁴⁹ Kinerja dari pelayanan kesehatan sangat bergantung kepada pengetahuan, keterampilan, dan motivasi dari orang-orang yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan. Sumber daya manusia kesehatan berhubungan erat dengan masing-masing fungsi suatu organisasi kesehatan dan juga berinteraksi diantara fungsi-fungsi tersebut. Untuk mencapai visi dan misi suatu organisasi diperlukan keterampilan dan kemampuan SDM yang mampu mendiagnosa permasalahan dan mengintervensi sehingga didapatkan penyelesaian dari setiap permasalahan yang menjadi tugas pokok dan fungsi organisasi.⁵⁰

⁴⁶ Sonny Sumarsono, *Teori Dan Kebijakan Publik Ekonomi Sumber Daya Manusia* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2009).

⁴⁷ Adila Kasni Astiena, *Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan* (Padang: Andalas University Press, 2015).

⁴⁸ Titik Lestari, *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2015).

⁴⁹ Soekidjo Notoatmodjo, *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni* (Jakarta: Rineka Cipta, 2007).

⁵⁰ Grace A. Salamate, "Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara," *JIKMU* 4, no. 4 (2014), <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7683>.

Adapun prinsip dari Sumber Daya Manusia Kesehatan, yaitu :

- 1) Merata, serasi, seimbang (pemerintah, swasta, masyarakat) lokal maupun pusat.
- 2) Pemerataan : keseimbangan hak dan kewajiban.
- 3) Pendelegasian wewenang yang proporsional.

Selain itu Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan dituntut agar inovatif yang tidak berhenti maknanya pada hasil yang telah dapat dicapai seorang individu. Hal ini merujuk pada kemampuan individu untuk dapat merefleksikan diri pada kinerja.

5.2. Penyelenggaraan dan Tujuan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Ada 2 (dua) bentuk dan cara penyelenggaraan SDM Kesehatan, yaitu :

1. Tenaga Kesehatan, yaitu semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan berpendidikan formal kesehatan atau tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan upaya kesehatan.
2. SDM Kesehatan yaitu tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Dalam era reformasi, pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan mencakup tiga unsur utama yaitu perencanaan, pengadaan dan pendayagunaan SDM kesehatan. Sejalan dengan itu di SKN juga disebutkan bahwa subsistem SDM kesehatan terdiri tiga unsur yaitu perencanaan, pendidikan dan pelatihan, serta pendayagunaan tenaga kesehatan.⁵¹

Di dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) 2012 disebutkan bahwa tujuan subsistem sumber daya manusia kesehatan adalah tersedianya tenaga kesehatan yang bermutu secara mencukupi, terdistribusi secara adil serta termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna, untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Sunarto mengemukakan bahwa terdapat 12 tujuan manajemen sumber daya manusia, diantaranya :⁵²

1. Memperoleh dan mempertahankan tenaga kerja yang terampil, memiliki motivasi tinggi dan dapat dipercaya bagi organisasi.
2. Meningkatkan dan memperbaiki kualitas tenaga kerja dalam organisasi yang diukur dari kontribusi, kemampuan dan kecakapan dalam melaksanakan operasional pekerjaan.
3. Mengembangkan sistem kerja yang baik secara prosedur dalam perekrutan dan seleksi calon karyawan. Prosedur perekrutan dan seleksi dilakukan secara teliti dengan sistem kompensasi dan insentif yang tergantung pada kinerja tiap karyawan. Hal tersebut juga ditunjang oleh pengembangan manajemen serta aktivitas pelatihan yang terkait dengan kebutuhan organisasi.
4. Memiliki komitmen tinggi akan karyawan dan menjadikan karyawan sebagai stakeholder dalam organisasi yang bernilai dan berperan dalam pengembangan iklim kerjasama membentuk kepercayaan bersama.
5. Menciptakan lingkungan kerjasama tim yang fleksibel dan terus berkembang.
6. Menyeimbangkan dan menyelaraskan keperluan masing-masing stakeholder.
7. Menghargai elemen sumber daya manusia berdasarkan prestasi yang telah dicapai.
8. Meningkatkan kesejahteraan para karyawan baik secara fisik maupun mental.
9. Menciptakan iklim yang harmonis dan produktif yang terbentuk antara manajemen dan karyawan.
10. Menyediakan kesempatan yang merata bagi seluruh elemen sumber daya manusia.

⁵¹ Misnaniarti, "Development And Empowerment of Health Human Resources The Important Aspect In Decentralization," *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 1, no. 1 (January 7, 2014): hlm. 13.

⁵² Sunarto, *Manajemen Sumber Daya Manusia* (Yogyakarta: Andi Offset, 2003).

11. Melakukan pendekatan yang humanis dalam proses pengelolaan karyawan yang berlandaskan keadilan, perhatian, dan transparansi.
12. Mengelola tenaga kerja dan mempertimbangkan perbedaan Kebutuhan Manusia (baik primer sekunder tersier) dan keinginan individu dan kelompok yang difasilitasi dalam penyampaian aspirasi.

Tujuan manajemen SDM Kesehatan secara khusus untuk menghasilkan sumber daya manusia kesehatan yang memiliki kompetensi sebagai berikut :⁵³

- 1) Mampu mengembangkan dan memutakhirkan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang promosi kesehatan dengan cara menguasai dan memahami pendekatan, metode dan kaidah ilmiahnya disertai dengan ketrampilan penerapannya di dalam perkembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan.
- 2) Mampu mengidentifikasi dan merumuskan pemecahan masalah pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan melalui kegiatan penelitian.
- 3) Mengembangkan / meningkatkan kinerja profesionalnya yang ditunjukkan dengan ketajaman analisis permasalahan kesehatan, merumuskan dan melakukan advokasi program dan kebijakan kesehatan dalam rangka pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan.

5.3. Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Perencanaan tidak terlepas dari aktivitas individu maupun organisasi. Pada organisasi yang berskala besar maupun kecil, perencanaan merupakan hasil dari perkembangan organisasi tersebut. Perencanaan SDM Kesehatan adalah proses estimasi terhadap jumlah SDM berdasarkan tempat, keterampilan, perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan upaya kesehatan. Perencanaan dilakukan menyesuaikan dengan kebutuhan pembangunan kesehatan, baik lokal, nasional, maupun global dan memantapkan keterkaitan dengan unsur lain dengan maksud untuk menjalankan tugas dan fungsi institusi.⁵⁴

Menurut Fried dan Fottler perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah penilaian kebutuhan sumber daya manusia. Ini prosesnya sangat formal dan kompleks serta dapat diterapkan pada organisasi atau praktik kecil dan juga pada sistem pelayanan kesehatan nasional. Perencanaan tenaga kerja cocok dengan perencanaan sistem kesehatan secara keseluruhan dan pengembangan sumber daya manusia dan manajemen. Satu konseptualisasi terlihat pada perencanaan tenaga kerja sebagai salah satu tiga langkah dalam pengembangan tenaga kerja, yaitu :⁵⁵

- 1) Perencanaan memperhatikan kuantitas.
- 2) Pelatihan memperhatikan kualitas.
- 3) Manajemen memperhatikan kinerja dan dampak.

Pengelolaan SDM kesehatan khususnya perencanaan kebutuhan SDM kesehatan selama ini masih bersifat administratif kepegawaian dan belum dikelola secara profesional, masih bersifat top down dari pusat belum bottom up (dari bawah), belum sesuai kebutuhan organisasi dan kebutuhan nyata di lapangan, serta belum berorientasi pada jangka panjang. Perencanaan SDM atau perencanaan tenaga kerja diartikan sebagai suatu proses menentukan kebutuhan akan tenaga kerja berdasarkan peramalan, pengembangan, pengimplementasian, dan pengendalian kebutuhan tersebut yang berintegrasi dengan perencanaan organisasi agar tercipta jumlah pegawai, penempatan pegawai yang tepat dan bermanfaat secara ekonomis. Adapun perencanaan di bidang kesehatan menurut Green, yaitu :

⁵³ Herlambang S, Murwani, *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan Dan Rumah Sakit* (Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2012).

⁵⁴ Yaslis Ilyas, *Perencanaan SDM Rumah Sakit : Teori, Metoda, Dan Formula* (Jakarta: FKM Universitas Indonesia, 2004).

⁵⁵ Bruce Fried and Myron D. Fottler, *Human Resources in Healthcare: Managing for Success* (Health Administration Press, 2008).

1. Perencanaan aktivitas yang berhubungan dengan pengaturan jadwal dan kerangka kerja yang bisa dimonitor untuk implementasi sebelum suatu aktivitas dilakukan.
2. Perencanaan alokatif yang berhubungan dengan pengambilan keputusan tentang bagaimana seharusnya sumber daya dialokasikan.

Perencanaan tenaga kesehatan diatur melalui Peraturan Pemerintah (PP) No.32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. Dalam Peraturan Pemerintahan dinyatakan antara lain bahwa pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan dilaksanakan guna memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan yang merata bagi masyarakat. Perencanaan tenaga kesehatan nasional disusun dengan memperhatikan jenis pelayanan yang dibutuhkan, sarana kesehatan, serta jenis dan jumlah yang sesuai. Perencanaan nasional tenaga kesehatan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Metode penyusunan rencana kebutuhan SDM Kesehatan telah ditetapkan melalui Kepmenkes No. 81/MENKES/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di tingkat provinsi, kabupaten/kota serta rumah sakit, yang juga merupakan turunan dari PP diatas. Metode-metode dasar dalam penyusunan rencana SDM kesehatan diantaranya :

1. *Health Need Method*, diperhitungkan keperluan upaya kesehatan terhadap kelompok sasaran tertentu berdasarkan umur, jenis kelamin, dan lain-lain.
2. *Health Service Demand Method*, diperhitungkan kebutuhan upaya kesehatan terhadap kelompok sasaran menurut umur, jenis kelamin dan lainnya.
3. *Health Service Target Method*, diperhitungkan kebutuhan upaya kesehatan tertentu terhadap kelompok sasaran tertentu. Misalnya, untuk percepatan penurunan kematian ibu dan bayi.
4. *Ratio Method*, diperhitungkan berdasarkan ratio terhadap : penduduk, tempat tidur, dan lainnya.

Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dapat memberikan beberapa manfaat baik bagi unit organisasi maupun bagi pegawai. Manfaat-manfaat tersebut antara lain :

1. Manfaat bagi institusi
 - a. Bahan penataan/penyempurnaan struktur organisasi.
 - b. Bahan penilaian prestasi kerja jabatan dan prestasi kerja unit.
 - c. Bahan penyempurnaan sistem dan prosedur kerja.
 - d. Bahan sarana peningkatan kinerja kelembagaan.
 - e. Bahan penyusunan standar beban kerja.
 - f. Penyusunan rencana kebutuhan pegawai secara riil sesuai dengan beban kerja organisasi.
 - g. Bahan perencanaan mutasi pegawai dari unit yang berlebihan ke unit yang kekurangan.
 - h. Bahan penetapan kebijakan dalam rangka peningkatan pendayagunaan sumber daya manusia.
2. Manfaat bagi wilayah
 - a. Bahan perencanaan distribusi.
 - b. Bahan perencanaan redistribusi.
 - c. Bahan penyesuaian kapasitas produksi.
 - d. Bahan pemenuhan kebutuhan SDM
 - e. Bahan pemetaan kekuatan/potensi SDM antar wilayah
 - f. Bahan evaluasi dan penetapan kebijakan pemerataan, pemanfaatan dan pengembangan SDM.

Peningkatan perencanaan mutu SDM kesehatan yaitu kebijakan peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dilaksanakan melalui:

- a) Peningkatan jumlah jaringan dan kualitas Puskesmas, termasuk mengembangkan desa siaga.

- b) Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan.
- c) Pengembangan jaminan kesehatan bagi penduduk miskin.
- d) Peningkatan sosialisasi kesehatan lingkungan dan pola hidup sehat.
- e) Peningkatan pendidikan kesehatan pada masyarakat usia dini
- f) Pemerataan dan peningkatan kualitas fasilitas kesehatan dasar.

Contoh perencanaan tenaga kesehatan dapat kita lihat di puskesmas, tenaga kesehatan harus disesuaikan dengan tingkat kebutuhan puskesmas dalam membantu terwujudnya tujuan. Perencanaan dimulai dengan menetapkan program kepegawaian. Dalam penyusunan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan, pengadaannya melalui usulan dari pihak puskesmas sendiri, lalu dikoordinasikan dengan DINKES, lalu DINKES mengusulkan ke badan kepegawaian dan diklat daerah serta badan pegawaian negara. Dalam hali ni kepala puskesmas dan kepegawaian melakukan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan dengan melaporkan kekurangannya ke DINKES, dengan melihat kekosongan tenaga pada puskesmas. Jadi untuk sementara menunggu distribusi tenaga dari DINKES, kepala puskesmas mngerahkan tenaga kesehatan yang lain untuk mengisi kekosongan yang ada untuk sementara waktu. Dengan demikian perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan menjadi sangat diperlukan sebagai sarana untuk meningkatkan kapasitas sumber daya manusia perencana baik kepala puskesmas maupun kepala kepegawaian di dinas kesehatan dalam merencanakan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan pada tahun-tahun berikutnya baik jumlah dan jenisnya.⁵⁶

2.4. Pendidikan dan Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sumber daya manusia dalam suatu organisasi sangat berperan penting, terutama di bidang kesehatan, karena mutu pelayanan terhadap publik sangat ditentukan oleh SDM yang bekerja di dalamnya. Untuk dapat meningkatkan pelayanan, tentunya diperlukan suatu pengembangan bagi SDM nya. Pengembangan SDM merupakan upaya manajemen yang terencana dan dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan kompetensi pekerja dan unjuk kerja organisasi melalui program pelatihan, pendidikan, dan pengembangan. Fungsi dari pendidikan dan pelatihan adalah sebagai investasi SDM dan merupakan tuntutan luar dalam organisasi. Selain itu bertujuan untuk memperbaiki, mengatasi, kekurangan dalam pelaksanaan pekerjaan agar sesuai dengan iptek.⁵⁷

Pendidikan dan pelatihan meliputi :

- Knowledge.
- Ability.
- Skill.

Bentuk pelatihan yang biasa dilakukan adalah diklat yang dilaksanakan oleh Pusdiklat (Pusat Pendidikan dan Pelatihan). Pusdiklat adalah suatu unit yang bertugas menyelenggarakan diklat bagi pegawai/calon pegawai. Secara khusus program pendidikan dan pelatihan bertujuan untuk menghasilkan sumber daya manusia kesehatan yang memiliki kompetensi sebagai berikut :⁵⁸

- 1) Mampu mengembangkan dan memutakhirkan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang promosi kesehatan dengan cara menguasai dan memahami pendekatan, metode dan kaidah ilmiahnya disertai dengan ketrampilan penerapannya didalam pengemabangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan.

⁵⁶ Arifudin Arifudin, Sudirman Sudirman, and Mohamad Andri, "Evaluasi Sistem Manajemen Sumber Daya Manusia Pada Penempatan Kerja Petugas di UPT Puskesmas Lembasada," *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7, no. 1 (November 20, 2017): 1–14, <https://doi.org/10.31934/promotif.v7i1.20>.

⁵⁷ Muninjaya, *Manajemen Kesehatan*.

⁵⁸ Anna Kurniati and Ferry Efendi, *Kajian Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Indonesia* (Jakarta: Salemba Medika, 2012).

- 2) Mampu mengidentifikasi dan merumuskan pemecahan masalah pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan melalui kegiatan penelitian.
- 3) Mampu mengembangkan/meningkatkan kinerja profesionalnya, yang ditunjukkan dengan ketajaman analisis permasalahan kesehatan, merumuskan dan melakukan advokasi program kebijakan kesehatan dalam rangka pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan.

5.4. Perkembangan dan Hambatan Situasi Sumber Daya Manusia Kesehatan

WHO (2006) melaporkan bahwa tenaga kesehatan memberikan kontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan. Desentralisasi di Indonesia yang mulai diterapkan pada tahun 2001 membawa perubahan yang cepat disemua pembangunan termasuk sektor kesehatan. Peran dari perencanaan SDM kesehatan dialihkan ke pemerintah daerah sehingga provinsi dan kab/kota didorong untuk merencanakan tenaga kesehatan yang diperlukan berdasarkan kebutuhan lokal. Badan Kepegawaian Daerah (BKD) memiliki kekuatan yang lebih besar dibandingkan institusi lain untuk mengalokasikan kuota yang tersedia dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang diberikan oleh pusat dan melakukan seleksi dan rekrutmen. Kebijakan perencanaan ini diakui oleh pemerintah daerah sebagai peluang untuk mendapatkan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan setempat.⁵⁹

Sistem kesehatan di negara-negara berkembang mengalami tantangan yang cukup berat dikarenakan semakin meningkatnya kesenjangan sosiekonomi, mengingat tuntutan sebagai tenaga kesehatan diharuskan memiliki efektivitas dan efisiensi publik. Mulai dari isu perubahan pasar, restrukturisasi, serta desentralisasi yang kesemuanya membutuhkan manajemen yang kuat dan profesional. Secara terperinci dapat digambarkan perkembangan dan hambatan situasi sumber daya manusia kesehatan, yaitu :⁶⁰

a) Ketenagaan

Tenaga kesehatan merupakan elemen terpenting didalam peningkatan pelayanan kesehatan. Peningkatan kualitas harus menjadi prioritas utama mengingat tenaga kesehatan saat ini belum sepenuhnya D-III ataupun S-1 sedangkan yang berpendidikan SPK serta sederajat minim terhadap pelatihan teknis, hal ini juga berkaitan dengan globalisasi dunia dan persaingan terhadap kualitas ketenagaan harus menjadi pemicu.

b) Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan terhadap pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor utama didalam peningkatan pelayanan kesehatan, baik untuk belanja modal maupun belanja barang. Didalam upaya peningkatan pembiayaan terhadap sektor kesehatan dianggarkan melalui dana APBN, APBD Provinsi dan Kabupaten serta sumber lainnya.

c) Sarana Kesehatan Dasar

Komponen lain di dalam sumber daya kesehatan yang paling penting adalah ketersediaan sarana kesehatan yang cukup secara jumlah/kuantitas dan kualitas bangunan yang menggambarkan unit sarana pelayanan kesehatan yang bermutu baik bangunan utama, pendukung, dan sanitasi lingkungan. Pembangunan sarana kesehatan harus dilengkapi dengan peralatan medis, peralatan non-medis, peralatan laboratorium beserta reagensia, alat pengolahan data kesehatan, peralatan komunikasi, kendaraan roda empat dan kendaraan roda dua.

⁵⁹ M. Khaeron, "Motivasi, Pengembangan Karir Dan Iklim Organisasi Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan (Sebuah Tinjauan Teori)," *Analisis Manajemen* 4, no. 1 (Desember 2009): 29–39.

⁶⁰ Donni, *Perencanaan Dan Pengembangan SDM* (Bandung: Alfabeta, 2014).

BAB VI ANALISIS KEBIJAKAN KESEHATAN

6.1. Konsep Analisis Kebijakan Kesehatan

ادْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ ۚ وَجَادِلْهُمْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ ۚ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ ۚ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ

“Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk.”
(QS. An-Nahl : 125)

Analisis kebijakan bila ditelusuri asal muasalnya berawal dari abad 21 sebelum masehi, tepatnya masa mesopotamia yang saat itu mulai ada kesadaran perlunya analisis kebijakan. Kemudian ditandai adanya kode Hammurabi (Babilon, Abad 18 SM), berlanjut kepada analisis kebijakan menggunakan mistik, ritual, okultisme untuk meramalkan masa depan. Kemudian analisis menggunakan simbol-simbol tertentu pada abad 4 sebelum masehi, misalnya pada Kautilya (India) yang mengemukakan Arthashastra adalah suatu pedoman sistematis dalam perumusan kebijakan, yang dikaitkan dengan ekonomi. Berlanjut ke masa Plato yang pernah menyebut bahwa raja seharusnya adalah seorang filsuf, kemudian masa Aristoteles yang meyanginkan politik dan etika. Kemudian abad pertengahan dikenal bahwa politisi profesional merupakan pemuka agama yang berpengaruh dan ilmuwan. Selanjutnya pada masa revolusi industri (abad 18M) ilmu dan teknologi semakin dominan pengaruhnya terhadap pembuat kebijakan. Di abad 19 ada Mackenzie (1850) yang mengemukakan pentingnya metoda kuantitatif dan empirik dalam perumusan kebijakan sehingga berkembang disiplin statistik dan demografi. Pada abad 20 berkembang analisis kebijakan dan penelitian kebijakan (post industrial society) semisal Lawrence Lowell (1910) yang mempelajari kebijakan tidak hanya dari studi pustaka tetapi melalui observasi dan kontribusi dari ilmuwan. Lalu pada abad 20 lanjutan dikenal tokoh seperti Max Weber dan Karl Mannheim.

Analisis kebijakan sendiri saat ini dipahami sebagai disiplin ilmu terapan yang menggunakan berbagai metoda (*multiple methods*) pengkajian dan argumentasi untuk menghasilkan dan mentransformasikan informasi-informasi kebijakan agar dapat digunakan secara politis untuk menyelesaikan masalah kebijakan. Maka analisis kebijakan kesehatan spesifik ditujukan untuk menyelesaikan masalah-masalah kesehatan.

Pembangunan kesehatan saat ini telah mengalami pergeseran dari pendekatan *curatif-rehabilitatif* ke arah *promotif-preventif*, yang dikenal sebagai Paradigma Sehat. Pendekatan ini dilatarbelakangi oleh kesadaran akan efisiensi upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan yang sebelumnya lebih berorientasi *curatif-rehabilitatif* ternyata memerlukan biaya yang besar dibandingkan dengan pendekatan *promotif-preventif*. Selain itu pendekatan *promotif-preventif* berkesesuaian dengan upaya pengembangan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat tidak hanya dipandang sebagai obyek tetapi juga sekaligus sebagai subyek (pelaku) pembangunan kesehatan.

Berdasarkan perkembangan tersebut analisis kebijakan kesehatan dewasa ini telah melahirkan paradigma baru, sehingga analisis kebijakan kesehatan seharusnya:⁶¹
a. Berhubungan terutama dengan sistem-sistem pembinaan masyarakat, khususnya sistem perumusan kebijakan kesehatan negara. Hal tersebut tidak secara langsung

⁶¹ Rahmat Alyakin Dachi, *Proses dan Analisis Kebijakan Kesehatan (Suatu Pendekatan Konseptual)* (Deepublish, 2017), hlm. 265.

menyangkut mengenai isi kebijakan itu, tetapi mengenai metode-metode, pengetahuan-pengetahuan dan sistem-sistem kesehatan yang telah diperbarui untuk pembuatan kebijakan yang lebih baik.

- b. Memusatkan perhatiannya pada sistem-sistem pembuatan kebijakan kesehatan negara pada jenjang makro (subnasional, nasional dan transnasional). Namun juga perlu memperhatikan proses pembuatan keputusan individual, kelompok dan organisasi dilihat dari perspektif pembuatan kebijakan negara.
- c. Bersifat interdisipliner, dengan memfusi ilmu-ilmu perilaku dan manajemen serta menyerap elemen-elemen yang berhubungan (relevan) dari disiplin-disiplin ilmu pengetahuan lainnya seperti ilmu fisika dan teknik.
- d. Menggabungkan penelitian murni dan terapan, dimana dunia nyata adalah merupakan laboratoriumnya yang utama.
- e. Memanfaatkan pengetahuan dan pengalaman para pembuat kebijakan dan melibatkan mereka sebagai partner dalam membangun ilmu-ilmu kebijakan.
- f. Mencoba untuk menyumbangkan pada pilihan nilai dengan meneliti implikasi-implikasi nilai tersebut dan isi nilai-nilai yang ada pada kebijakan-kebijaksanaan alternatif.
- g. Mendorong adanya "kreativitas yang terorganisir" seperti dalam menemukan alternatif-alternatif yang baru.
- h. Menekankan baik pada pengembangan-pengembangan pembuatan kebijakan masa lalu maupun antisipasinya pada masa depan sebagai pedoman pembuatan kebijakan.
- i. Terlibat secara intensif dengan proses perubahan dan dengan kondisi-kondisi perubahan sosial.
- j. Menghargai proses pembuatan kebijakan ekstra rasional dan irrasional seperti intuisi dan kharisma dan mencoba memperbaiki proses ini dengan cara rasional.
- k. Mendorong percobaan (eksperimentasi) sosial dan usaha-usaha untuk menemukan lembaga-lembaga sosial yang baru dan hukum-hukum baru bagi perilaku sosial dan politik.
- l. Mempunyai kesadaran akan dirinya sendiri dan secara tetap memonitor serta mendisain kembali ilmu-ilmu kebijakan.
- m. Menyiapkan para profesional untuk memenuhi jabatan-jabatan pembuat keputusan yang tidak akan mencampurkan misinya atau identifikasi dirinya dengan orientasi klinis dan analisa rasional terhadap masalah-masalah kebijakan.
- n. Berhati-hati dalam membuktikan kebenaran dan keberhasilan dan mempertahankan standar ilmiah.

Tujuan analisis kebijakan kesehatan secara umum adalah sebagai pedoman pemecahan masalah kebijakan di bidang kesehatan secara praktis. Tujuan analisis kebijakan kesehatan juga meliputi evaluasi kebijakan kesehatan dan rekomendasi kebijakan kesehatan. Analisis kebijakan kesehatan tidak hanya sekedar menghasilkan fakta, tetapi juga menghasilkan informasi mengenai nilai dan arah tindakan di bidang kesehatan yang lebih baik. Oleh sebab itu tujuan analisis kebijakan dapat dirumuskan sebagai berikut:⁶²

- a. Untuk dapat memahami proses kebijakan kesehatan yang dikembangkan dan diimplementasikan.
- b. Untuk mengetahui tujuan dan motivasi di balik adanya suatu kebijakan kesehatan.
- c. Untuk memahami pengaruh kebijakan di sektor kesehatan terhadap kebijakan pada sektor lain, dan sebaliknya
- d. Untuk memahami area-area yang potensial untuk diintervensi dalam proses kebijakan. Dalam hal ini untuk mendapatkan efek pemantapan dalam pengembangan kebijakan kesehatan dan proses implementasi.

⁶² Dachi, *Proses dan Analisis Kebijakan Kesehatan (Suatu Pendekatan Konseptual)*.

Berdasarkan tujuan tersebut, maka manfaat analisis kebijakan kesehatan dapat dirumuskan sebagai berikut:⁶³

- 1) Analisis terhadap suatu kebijakan kesehatan akan melahirkan keputusan yang fokus pada masalah kesehatan yang akan diselesaikan.
- 2) Analisis terhadap suatu kebijakan kesehatan juga merupakan penggabungan berbagai disiplin ilmu dalam pengembangan ilmu pengetahuan. Kebijakan kesehatan dapat diposisikan baik sebagai *dependent variable* maupun *independent variable*. Sebagai dependen variabel berupaya untuk mencari variabel-variabel yang dapat mempengaruhi kualitas isi dari sebuah kebijakan kesehatan; sebaliknya sebagai independen variabel dapat berupaya untuk mengidentifikasi dampak kebijakan kesehatan.
- 3) Analisis terhadap kebijakan kesehatan melahirkan rekomendasi kepada pemerintah tentang jenis tindakan kebijakan apakah yang tepat untuk menyelesaikan suatu masalah.
- 4) Analisis terhadap suatu kebijakan kesehatan memberikan kepastian dengan memberikan kebijakan/keputusan yang sesuai atas suatu masalah yang awalnya tidak pasti.
- 5) Analisis kebijakan kesehatan menelaah berbagai fakta yang muncul kemudian sebagai akibat dari produk kebijakan yang telah diputuskan/diundangkan.
- 6) Analisis kebijakan membantu para praktisi dalam memecahkan masalah kesehatan masyarakat melalui pemahaman berbagai konsep-konsep dasar teori kebijakan.
- 7) Analisis kebijakan melalui berbagai teori dan proses kebijakan yang benar dapat menyakinkan para pelaku politik dalam menetapkan suatu kebijakan di bidang kesehatan.

6.2. Bentuk dan Pendekatan Dalam Analisis Kebijakan

Secara umum bentuk analisis kebijakan yang dilakukan bersifat prospektif, retrospektif, dan terpadu yang masing-masing memiliki karakteristik sebagai berikut:⁶⁴

1) Analisis Kebijakan Prospektif (AKP)

Bentuk analisis ini berupa penciptaan dan pemindahan informasi sebelum tindakan kebijakan ditentukan dan dilaksanakan. Ciri-cirinya adalah:

- Menggabungkan informasi dari berbagai alternatif yang tersedia, yang dapat dipilih dan dibandingkan.
- Diramalkan secara kuantitatif dan kualitatif untuk pedoman pembuatan keputusan kebijakan.
- Secara konseptual tidak termasuk pengumpulan informasi.

2) Analisis Kebijakan Restrospektif (AKR)

Bentuk analisis ini selaras dengan deskripsi penelitian, dengan tujuannya adalah penciptaan dan pemindahan informasi setelah tindakan kebijakan diambil. Beberapa analisis kebijakan restrospektif, adalah:

- Analisis berorientasi disiplin ilmu, lebih terfokus pada pengembangan dan pengujian teori dasar dalam disiplin keilmuan, dan menjelaskan sebab akibat kebijakan. Contoh: Upaya pencarian teori dan konsep kebutuhan serta kepuasan tenaga kesehatan di Indonesia, dapat memberi kontribusi pada pengembangan manajemen SDM original berciri Indonesia (kultural). Orientasi pada tujuan dan sasaran kebijakan tidak terlalu dominan. Dengan demikian, jika ditetapkan untuk dasar kebijakan memerlukan kajian tambahan agar lebih operasional.
- Analisis berorientasi masalah, menitikberatkan pada aspek hubungan sebab akibat dari kebijakan, bersifat terapan, namun masih bersifat umum. Contoh: tingkat pendidikan dapat meningkatkan cakupan layanan kesehatan. Orientasi

⁶³ Ibid.

⁶⁴ Ibid.

tujuan bersifat umum, namun dapat memberi variabel kebijakan yang mungkin dapat dimanipulasikan untuk mencapai tujuan dan sasaran khusus, seperti meningkatnya kualitas kesehatan gigi anak sekolah melalui peningkatan program UKS oleh puskesmas.

- Analisis berorientasi penerapan, menjelaskan hubungan kausalitas, lebih tajam untuk mengidentifikasi tujuan dan sasaran dari kebijakan dan para pelakunya. Informasi yang dihasilkan dapat digunakan untuk mengevaluasi hasil kebijakan khusus, merumuskan masalah kebijakan, membangun alternatif kebijakan yang baru, dan mengarah pada pemecahan masalah praktis. Contoh: analisis dapat memperhitungkan berbagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan pelayanan KIA di Puskesmas. Informasi yang diperoleh dapat digunakan sebagai dasar pemecahan masalah kebijakan KIA di puskesmas.

3) Analisis Kebijakan Terpadu / Terintegrasi

Bentuk analisis ini bersifat komprehensif dan berkesinambungan menghasilkan dan memindahkan informasi gabungan baik sebelum maupun sesudah tindakan kebijakan dilakukan. Menggabungkan bentuk prospektif dan restropektif, serta secara ajeg menghasilkan informasi dari waktu ke waktu dan bersifat multidisipliner. Bentuk analisis kebijakan di atas, menghasilkan jenis keputusan yang relatif berbeda yang bila ditinjau dari pendekatan teori keputusan (teori keputusan deskriptif dan normatif), dapat diuraikan sebagai berikut:

- ✓ Teori Keputusan Deskriptif (*descriptive decision theory*), bagian dari analisis retrospektif yang mendeskripsikan tindakan dengan fokus menjelaskan hubungan kausal tindakan kebijakan setelah kebijakan terjadi. Tujuan utama keputusan adalah memahami problem kebijakan, diarahkan pada pemecahan masalah, namun kurang pada usaha pemecahan masalah. Proposisi yang berkenaan dengan metode retrospektif, menerangkan sebab dan konsekwensi tindakan sesudah aksi dilakukan. Lebih memahami masalah ketimbang memecahkannya.
- ✓ Teori Keputusan Normatif (*normative decision theory*), memberi dasar untuk memperbaiki akibat tindakan, menjadi bagian dari metode prospektif (peramalan atau rekomendasi), lebih ditujukan pada usaha pemecahan masalah yang bersifat praktis dan langsung. Proposisi logis dan konsisten sebagai landasan memperbaiki konsekwensi aksi. Bermuara pada metode prospektif (peramalan dan rekomendasi). Memprediksi dan meramalkan arah tindakan dan berorientasi pada pemecahan masalah

Terdapat tiga (tiga) pendekatan yang digunakan dalam analisis kebijakan, yaitu empiris, evaluatif dan normatif.⁶⁵

- 1) Pendekatan empiris, memusatkan perhatian pada masalah pokok, yaitu apakah sesuatu itu ada (menyangkut fakta). Pendekatan ini lebih menekankan penjelasan sebab akibat dari kebijakan publik. Contoh analisis dapat menjelaskan atau meramalkan pembelanjaan negara untuk kesehatan, pendidikan, transportasi. Jenis informasi yang dihasilkan adalah penandaan.
- 2) Pendekatan evaluatif, memusatkan perhatian pada masalah pokok, yaitu berkaitan dengan penentuan harga atau nilai (beberapa nilai sesuatu) dari beberapa kebijakan. Jenis informasi yang dihasilkan bersifat evaluatif. Contoh: setelah menerima informasi berbagai macam kebijakan KIA – KB, analisis dapat mengevaluasi bermacam cara untuk mendistribusikan biaya, alat, atau obat-obatan menurut etika dan konsekwensinya.
- 3) Pendekatan normatif, memusatkan perhatian pada masalah pokok, yaitu Tindakan apa yang semestinya dilakukan. Pengusulan arah tindakan yang dapat memecahkan masalah problem kebijakan, merupakan inti pendekatan normatif. Jenis informasi bersifat anjuran atau rekomendasi. Contoh: peningkatan retribusi

⁶⁵ Ibid.

pelayanan kesehatan di puskesmas (dari Rp.300 menjadi Rp.1000) merupakan jawaban untuk mengatasi rendahnya kualitas pelayanan di puskesmas. Peningkatan ini cenderung tidak memberatkan masyarakat.

Ketiga pendekatan ini menghendaki suatu kegiatan penelitian dan dapat memanfaatkan berbagai pendekatan lintas disiplin ilmu yang berhubungan (relevan). Adapun model penelitian yang lazim digunakan adalah penelitian operasional, terapan atau praktis.

6.3. Metode Pengkajian Kebijakan

Pembuatan informasi yang selaras kebijakan (baik yang bersifat penandaan, evaluatif, dan anjuran) harus dihasilkan dari penggunaan prosedur analisis yang jelas (metode penelitian). Dalam melakukan analisis terhadap suatu kebijakan, metode analisis umum yang dapat digunakan, antara lain:⁶⁶

- 1) Metode peliputan (deskripsi), memungkinkan analisis menghasilkan informasi mengenai sebab akibat kebijakan di masa lalu.
- 2) Metode peramalan (prediksi), memungkinkan analisis menghasilkan informasi mengenai akibat kebijakan di masa depan.
- 3) Metode evaluasi, pembuatan informasi mengenai nilai atau harga di masa lalu dan masa datang.

Oleh sebab itu komunikasi dan penggunaan pengetahuan yang berhubungan (relevan) dengan kebijakan adalah sentral dalam praktik dan teori analisis kebijakan. Metodologi analisis kebijakan adalah sistem standar, aturan, dan prosedur untuk menciptakan, secara kritis menilai, dan mengkomunikasikan pengetahuan yang berhubungan (relevan) dengan kebijakan. Metodologi analisis kebijakan mempunyai beberapa karakteristik utama: perhatian yang tinggi pada perumusan dan pemecahan masalah, komitmen kepada pengkajian baik yang sifatnya deskriptif maupun kritik nilai, dan keinginan untuk meningkatkan efisiensi pilihan di antara sejumlah alternatif lain.

Analisis kebijakan dalam pengertian yang luas melibatkan hasil pengetahuan tentang dan di dalam proses kebijakan. Secara historis, tujuan analisis kebijakan adalah menyediakan informasi bagi pembuat kebijakan untuk dijadikan bahan pertimbangan yang rasional guna menemukan pemecahan masalah kebijakan. Analisis kebijakan menggunakan berbagai disiplin yang tujuannya bersifat deskriptif, evaluatif, dan normatif. Analisis kebijakan diharapkan dapat menghasilkan dan mentransformasikan informasi tentang nilai-nilai, fakta-fakta, dan tindakan-tindakan.

Ada 2 (dua) pendekatan yang berlawanan untuk mendefinisikan pengetahuan, yaitu esensial dan plausibel. Pengetahuan yang siap pakai atau yang berhubungan (relevan) dengan kebijakan mengandung pernyataan kebenaran yang secara plausibel optimal yang dibuat dengan keterlibatan dalam proses komunikasi, argumentasi, dan debat kebijakan. Kriteria untuk mengkaji plausibilitas argumen kebijakan meliputi kelengkapan, konsonansi, kohesivitas, regularitas fungsional, dan kesederhanaan, kehematan dan ketepatan fungsional. Informasi kebijakan yang sama dapat mengarah pada pernyataan kebijakan yang sama sekali berbeda, tergantung pada asumsi yang terkandung di dalam suatu argumen kebijakan. Oleh sebab itu ada 8 (delapan) cara argumen kebijakan yang dapat dipertimbangkan, yaitu: otoritatif, statistik, klasifikasional, intuitif, analisisentrik, eksplanatori, pragmatis, dan kritik nilai.

Hal lain yang perlu disampaikan bahwa dalam melakukan analisis terhadap suatu kebijakan seorang analis harus menyadari perdebatan epistemologis tentang realita. Ada pendapat yang mengatakan bahwa pengetahuan (materi analisis) adalah realitas obyektif dalam arti berada di luar diri si analis, sementara ada juga pendapat bahwa realita sosial yang dianalisis tidak terlepas dari ekspresi subyektivitas analis. Dalam hal ini penting menentukan posisi dalam melakukan analisa kebijakan dalam arti bahwa terlepas dari kekurangan yang ada, apapun pilihan posisi yang diambil, seorang analis

⁶⁶ Ibid.

harus secara tegas menentukan posisinya. Kelemahan ini bisa diatasi jika seorang analis memahami konsekuensi dari pilihan posisi yang diambilnya, sehingga analis tersebut lebih mudah mengantisipasi kelemahan yang muncul.

6.4. Prosedur Analisis Kebijakan Kesehatan

Dalam melakukan analisis terhadap suatu kebijakan ada beberapa langkah yang ditempuh sebagai berikut:

- 1) Pengkajian Masalah
Tujuan pengkajian adalah menemukan dan memahami hakekat suatu masalah. Kemudian merumuskan dalam hubungan sebab akibat yang terjabarkan dalam faktor penyebab (*independent variable*) dan faktor akibat (*dependent variable*). Misalnya: Kompetensi dan motivasi kerja tenaga kesehatan rendah sehingga kinerja pelayanan kesehatan rendah (masalah formal).
- 2) Penentuan Tujuan
Tujuan adalah akibat yang secara sadar ingin dicapai atau dihindari. Secara umum kebijakan selalu ingin mencapai kebaikan dan semaksimal mungkin mencegah keburukan yang bakal terjadi
- 3) Perumusan Alternatif
Alternatif adalah alat atau cara yang dipergunakan untuk mencapai secara langsung atau tidak sejumlah tujuan yang telah ditentukan di luar alat atau cara yang telah dipergunakan atau sudah ada.
- 4) Penyusunan Model
Model adalah penyederhanaan kenyataan persoalan yang dihadapi lalu diwujudkan dalam hubungan kausal atau fungsional yang dituangkan dalam model schematic model (flow chart, arrow diagram, dan sebagainya), physical model (miniatur), *game model* (permainan peran)
- 5) Penentuan Kriteria
Analisa akan memerlukan kriteria yang jelas dan konsisten untuk menilai alternatif (menyangkut ekonomi: efisiensi, dan sebagainya), politik, hukum administrasi (efektifitas dan sebagainya), nilai-nilai abstrak seperti etika, falsafah (*equity*, *equality*, dan sebagainya). Dalam penentuan kriteria diperlukan penilaian terhadap hal-hal berikut :⁶⁷
 - a. *Technical Feasibility*: melihat sampai sejauhmana alternatif kebijakan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kriteria penilaian ini lebih menekankan pada efektifitas suatu alternatif langkah intervensi dalam mencapai apa tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.
 - b. *Economic and Financial Feasibility*: melihat sampai sejauhmana alternatif kebijakan membutuhkan biaya dan seberapa besar keuntungan yang dapat diperoleh dari setiap alternatif kebijakan. Kriteria penilaian ini lebih menekankan pada efisiensi dari setiap alternatif kebijakan untuk mencapai apa yang menjadi tujuannya. Teknik ini dapat menggunakan *cost benefit analysis*.
 - c. *Political Viability*: melihat sampai sejauhmana alternatif kebijakan menyebabkan efek atau dampak politik. Dampak alternatif kebijakan ini dapat dilihat dari tingkat akseptabilitas (*acceptability*), kesesuaian dengan nilai-nilai yang dianut masyarakat (*appropriateness*), responsivitas (*responsiveness*), kesesuaian dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (*legal suitability*), dan pemerataan (*equity*). Kriteria ini intinya untuk memperoleh dukungan politik (*political sponsorship*), terhadap alternatif kebijakan yang diusulkan.
 - d. *Administrative Operability*: melihat seberapa besar kemungkinan alternatif kebijakan dapat berhasil dilaksanakan dalam konteks politik, ekonomi, sosial

⁶⁷ Ibid.

dan administrasi yang berlaku. Kriteria ini melihat dari dimensi otoritas instansi pelaksana, komitmen kelembagaan, kapabilitas staf dan dana serta dukungan organisasi.

6) Penilaian Alternatif

Alternatif-alternatif yang telah dirumuskan perlu dinilai berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ditetapkan. Tujuannya adalah untuk mendapatkan gambaran lebih jauh dan mendalam mengenai tingkat efektifitas, efisiensi dan fisibilitas tiap-tiap alternatif dalam pencapaian tujuan seperti ekonomi yang paling efisien, politik yang paling bisa dilaksanakan dan etika filosofis yang tidak bertentangan nilai sosial budaya. Alternatif yang dinilai, diberikan urutan rangking dan dipilih yang mendapat rangking tertinggi

7) Penyusunan Rekomendasi

Penilaian alternatif memberikan gambaran mengenai sejumlah pilihan yang tepat untuk mencapai tujuan. Langkah akhir analisa kebijakan merumuskan saran alternatif yang diperhitungkan dapat mencapai tujuan secara optimal dalam berbagai kondisi, yang dilengkapi dengan strategi pelaksanaannya.

Rumusan rekomendasi kebijakan yang baik minimal haruslah mengandung unsur-unsur berikut:

- a. Apa yang akan dikerjakan
- b. Informasi atas aksi yang akan dilakukan
- c. Prosedur penetapan kebijakan
- d. Faktor pendukung untuk menentukan rekomendasi
- e. Estimasi tingkat risiko, ketidakpastian, akibat ganda dan kriteria pilihan
- f. Rekomendasi pengambilan keputusan

BAB VII LAW ENFORCEMENT SEKTOR KESEHATAN

7.1. Konsep Hukum Kesehatan

مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَٰئِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا
فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا

*“Oleh karena Kami tetapkan (suatu hukum) bagi Bani Israil, bahwa: Barang siapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena orang itu (membunuh) orang lain, atau bukan karena membuat kerusakan dimuka bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barang siapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya.”
(Qs. Al-Maidah : 32)*

Kesehatan sebagai salah satu kebutuhan pokok manusia selain sandang, papan, pangan dan pendidikan, dan merupakan salah satu hak dasar sosial (*the right to health care*)⁶⁸ dan hak individu (*the right of self determination*) yang harus diwujudkan dalam bentuk pemberian pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. Di dalam pelayanan kesehatan tentu ada aturan-aturan yang berkaitan dengan kesehatan yaitu bagaimana mengatasi masalah-masalah itu tidak keluar dari etika dan hukum agar apa yang dikerjakan tidak menimbulkan efek secara etika dan hukum terhadap diri sendiri dan orang lain. Oleh karena itu setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat harus dilaksanakan berazaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif dan norma-norma agama (Pasal 2 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan).

Pada awalnya pembangunan kesehatan bertumpu pada upaya pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan, bergeser pada penyelenggaraan upaya kesehatan yang menyeluruh atau dikenal dengan Paradigma Sehat. Sebagai konsekuensi logis dari diterimanya paradigma sehat maka segala kegiatan apapun harus berorientasi pada wawasan kesehatan, tetap dilakukannya pemeliharaan dan peningkatan kualitas individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungan dan secara terus menerus memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau serta mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Secara ringkas untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang maka harus secara terus menerus dilakukan perhatian yang sungguh-sungguh bagi penyelenggaraan pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan, adanya jaminan atas pemeliharaan kesehatan, ditingkatkannya profesionalisme dan dilakukannya desentralisasi bidang kesehatan.

Dengan berkembangnya pelayanan kesehatan, memahami etika kesehatan merupakan tuntunan yang dipandang semakin perlu, karena etika kesehatan membahas tentang tata susila dokter dalam menjalankan profesi, khususnya yang berkaitan dengan pasien. Oleh karena itu tatanan kesehatan secara normatif menumbuhkan pengembangan hukum kesehatan bersifat khusus (*Lex specialis*) yang mengandung ketentuan penyimpangan/eksepsional jika dibandingkan dengan ketentuan hukum umum (*Lex generale*).⁶⁹

Berikut beberapa pengertian hukum kesehatan menurut beberapa ahli dan undang-undang:

1. *Van Der Mijn*, pengertian dari hukum kesehatan diartikan sebagai hukum yang berhubungan secara langsung dengan pemeliharaan kesehatan yang meliputi

⁶⁸ Huijbers, *Filsafat Hukum* (Yogyakarta: Kanisius, 1982), hlm. 101-102.

⁶⁹ M Thalal and Hiswanil, “Aspek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan” (Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, 2010).

penerapan perangkat hukum perdata, pidana dan tata usaha negara atau definisi hukum kesehatan adalah sebagai keseluruhan aktifitas yuridis dan peraturan hukum dalam bidang kesehatan dan juga studi ilmiahnya.

2. *H.J.J. Lennen*, Hukum kesehatan sebagai keseluruhan aktivitas yuridis dan peraturan hukum di bidang kesehatan serta studi ilmiahnya.
3. Hukum kesehatan menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI), adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan / pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini menyangkut hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspeknya, organisasi, sarana, pedoman standar pelayanan medik, ilmu pengetahuan kesehatan dan hukum serta sumber-sumber hukum lainnya. Hukum kedokteran merupakan bagian dari hukum kesehatan, yaitu yang menyangkut asuhan / pelayanan kedokteran (*medical care / service*).⁷⁰

Berdasarkan menurut para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa Hukum kesehatan adalah semua ketentuan-ketentuan atau peraturan-peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan yang mengatur hak dan kewajiban individu, kelompok atau masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan pada satu pihak, hak dan kewajiban tenaga kesehatan dan sarana kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan di pihak lain yang mengikat masing-masing pihak dalam sebuah perjanjian terapeutik dan ketentuan-ketentuan atau peraturan-peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan lainnya yang berlaku secara lokal, regional, nasional dan internasional.

Beberapa Azas Hukum Kesehatan adalah :

1. Asas perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan, agama, dan bangsa;
2. Asas manfaat : berarti memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.
3. Asas usaha bersama dan kekeluargaan : berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan yang dilakukan oleh seluruh lapisan masyarakat dan dijiwai oleh semangat kekeluargaan;
4. Asas adil dan merata : berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada segenap lapisan masyarakat dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat;
5. Asas perikehidupan dalam keseimbangan : berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dilaksanakan seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, antara materiel dan spiritual.
6. Asas kepercayaan pada kemampuan dan kekuatan sendiri : berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus berlandaskan pada kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri dengan memanfaatkan potensi nasional seluas-luasnya.

Di Indonesia, perkembangan Hukum Kesehatan dimulai sejak terbentuknya Kelompok Studi untuk Hukum Kedokteran UI/RS Ciptomangunkusumo di Jakarta pada tahun 1982. Hukum kesehatan mencakup komponen hukum bidang kesehatan yang bersinggungan satu dengan yang lain, yaitu hukum Kedokteran/ Kedokteran Gigi,

⁷⁰ Siswati Sri, *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan* (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), hlm. 11.

Hukum Keperawatan, Hukum Farmasi Klinik, Hukum Rumah Sakit, Hukum Kesehatan Masyarakat, Hukum Kesehatan Lingkungan, dan sebagainya.⁷¹

7.2. Hukum Kesehatan Masyarakat

Hukum kesehatan masyarakat adalah studi tentang kekuatan hukum dan tugas negara untuk memastikan kondisi orang sehat (untuk mengidentifikasi, mencegah, dan memperbaiki risiko kesehatan dalam populasi) dan keterbatasan kekuatan negara untuk membatasi otonomi, privasi, kebebasan, hak milik, atau kepentingan individu lainnya yang dilindungi secara hukum untuk kebaikan bersama. Tujuan utama hukum kesehatan masyarakat adalah mengejar tingkat kesehatan mental dan mental yang tertinggi dalam populasi, konsisten dengan nilai-nilai keadilan sosial.⁷²

Ditinjau dari segi ilmu kemasyarakatan dalam hal ini hubungan antara dokter dan pasien menunjukkan bahwa dokter memiliki posisi yang dominan, sedangkan pasien hanya memiliki sikap pasif menunggu tanpa wewenang untuk melawan posisi demikian ini secara historis berlangsung selama bertahun-tahun dimana dokter memegang peranan utama, baik karna pengetahuan dan keterampilan khusus yang dimiliki, maupun karena kewibawaan yang dibawa olehnya karna ia merupakan bagian kecil masyarakat yang semenjak bertahun-tahun berkedudukan sebagai pihak yang memiliki otoritas bidang dalam membrikan bantuan pengobatan berdasarkan kepercayaan penuh pasien.⁷³

Hal pertama yang perlu diketahui adalah, bahwa untuk menciptakan perlindungan hukum bagi pasien maka para pihak harus memahami hak dan kewajiban yang melekat pada dirinya, termasuk pemberi jasa pelayanan kesehatan agar bertanggung jawab terhadap profesi yang di berikan kepada penerima jasa pelayanan kesehatan.

7.3. Fungsi Hukum Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan fungsi hukum ini terlihat dari adanya tanggungjawab pemerintah untuk pencapaian derajat kesehatan yang optimal. Dengan demikian melalui berbagai peraturannya berupaya mengakomodir segala sesuatu yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut. Pasal 7 UUK dengan tegas menyatakan bahwa pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pemerintah bertanggungjawab untuk meingkatkan derajat kesehatan masyarakat. Jaminan mengenai pelayanan kesehatan bahkan secara tidak langsung merupakan makna dari pasal 27 ayat 2 UUD 1945 yaitu “setiap orang berhak pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan” termasuk penghidupan yang layak didalam mendapatkan pelayanan kesehatan apabila dibutuhkan.

Fungsi lain dari hukum adalah sebagai sarana untuk melakukan perubahan di dalam masyarakat (*a tool of social engineering*). Dengan fungsi ini hukum diharapkan tidak hanya sekedar meneguhkan pola-pola yang memang telah ada tetapi juga ia berusaha untuk menciptakan hal-hal atau hubungan-hubungan baru. Hukum dalam konteks ini berfungsi secara normatif preventif yang ebrasal dari proyeksi terhadap berbagai kemungkinan yang akan terjadi di masa depan, khususnya hal-hal yang bisa mnimbulkan disintergrasi. Dengan proyeksi demikian, perilaku warga masyarakat diarahkan untuk menjauhi hal-hal yang bersifat negatif atas kenyataan masa kini dan

⁷¹ M. Jusuf Hanafiah and Amri Amir, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, 4th ed. (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2007), hlm. 5.

⁷² Lawrence Oglethorpe Gostin and Lindsay F. Wiley, *Public Health Law* (Oakland: University of California Press, 2016), hlm. 3.

⁷³ Titik Triwulan Tutik and Shita Febriana, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien* (Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher, 2010), hlm. 27.

pada hukum yang berlaku pada saat ini (*ius constitutum*). Dengan melakukan hal itu, maka menurut penulis tepat apa yang dikatakan oleh Lawrence W. Friedman, bahwa dengan melakukan hal itu, maka sistem hukum dapat bertindak sebagai suatu instrumen untuk suatu perubahan yang teratur.⁷⁴

Sehubungan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, maka peranan fungsi hukum sebagai "*social engineering*" terlihat pada terjadinya perkembangan ilmu, pengetahuan, dan teknologi pada umumnya, di bidang kedokteran pada khususnya, yang dibarengi dengan perubahan tata nilai dan pemikiran dalam masyarakat serta tingkat pendidikan masyarakat, yang mendorong tuntutan masyarakat akan adanya pelayanan kesehatan yang bermutu dan adanya kepastian hukum baik pemberi pelayanan (*health provider*) maupun penerima pelayanan (*health receiver*).

Selain dari fungsi-fungsi hukum yang telah dipaparkan di atas, hukum juga berfungsi sebagai alat pemersatu masyarakat (*a tool of social integration*). Fungsi hukum sebagai social integration menghendaki adanya penataan hubungan antar manusia. Hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan pada umumnya dan dokter pada khususnya merupakan fungsi hukum ini dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dengan fungsi hukum sebagai "*social integration*" kepentingan pasien dapat terjamin dan tanpa melanggar kepentingan pihak lainnya yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.⁷⁵

7.4. Tanggung Jawab Hukum Dokter dan Tenaga Kesehatan

Para ahli dalam bidang kesehatan melaksanakan profesi berdasarkan suatu pekerjaan yang mengandung resiko. Kalau yang bersangkutan telah melaksanakan tugasnya dengan benar menurut tolak ukur professional (standar profesi), maka yang bersangkutan harus mendapat perlindungan hukum.⁷⁶

Tanggung jawab hukum dokter dan tenaga kesehatan didasarkan atas kode etik profesi, pengembangan kode etik profesi untuk dipatuhi dan dilaksanakan oleh para pendukungnya mengandung 3 tujuan, yaitu: pertama, suatu kode etik profesi memudahkan dalam pengambilan keputusan secara efisien; kedua secara individual para pengemban profesi itu seringkali membutuhkan arahan untuk mengarahkan perilaku profesionalnya; dan ketiga, etik profesi menciptakan suatu pola perilaku yang diharapkan oleh para pelanggannya secara professional.⁷⁷

Undang-Undang No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diundangkan untuk mengatur praktik kedokteran dengan tujuan agar dapat memberikan perlindungan kepada pasien mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter, dan dokter gigi. Pada bagian awal, Undang-Undang No 29 tahun 2004 mengatur tentang persyaratan dokter untuk praktik kedokteran, yang dimulai dengan keharusan memiliki sertifikat kompetensi kedokteran yang diperoleh dari kolegium selain ijazah yang telah dimilikinya, keharusan memperoleh Surat Tanda Registrasi dari Konsil Kedokteran Indonesia dan kemudian memperoleh Surat Izin Praktik dari Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten dokter tersebut juga harus telah mengucapkan sumpah dokter, sehat fisik dan mental pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi. Pada bagian ini Undang-Undang yang mengatur tentang hak dan kewajiban dokter dan pasien. Salah satu faktor yang penting adalah memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, sedangkan pasien yang terpenting adalah memperoleh penjelasan tentang penyakit, tindakan medis,

⁷⁴ Achmad Ali, *Pengadilan Dan Masyarakat* (Makassar: Hasanuddin University Press, 1999), hlm. 26.

⁷⁵ Indar Indar, "Fungsi Hukum dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan," *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia* 2, no. 01 (2013): hlm. 51-56.

⁷⁶ Herkutanto and Soerjono Soekanto, *Pengantar Hukum Kesehatan* (Bandung: Remadja Karya, 1987), hlm. 35.

⁷⁷ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Untuk Perumahsakitan* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002), hlm. 37.

manfaat, risiko, komplikasi dan prognosisnya dan serta hak untuk menyetujui atau menolak tindakan medis.

7.5. Tanggung Jawab Hukum Pengelola Rumah sakit

Salah satu jenis sarana kesehatan adalah Rumah Sakit tempat bekerjanya para tenaga profesional, sekaligus sebagai wadah hukum (yayasan) untuk menghasilkan aktivitas para pengembang profesi etik. Kemudian diatur mengenai hal ihwal yang berkaitan dengan rumah sakit sebagai sarana jasa pelayanan kesehatan dalam hubungan hukum dengan pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan.

Konstruksi pertanggungjawaban Rumah Sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan terhadap kerugian yang diderita pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan meliputi: pengaturan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan upaya kesehatan oleh pemerintah; Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat; Pemerintah bertugas menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin; dan pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Tanggung jawab hukum rumah sakit yang diatur dalam konstruksi hukum perdata tertuang pada ketentuan pasal 1366 juncto pasal 1367 KUH Perdata berlaku dalam hubungan kepala atau direktur rumah sakit dan para pihak yang terkait dengan pelayanan kesehatan dengan pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan.

7.6. Tanggung Jawab Hukum Pasien

Adapun subjek hukum adalah segala sesuatu yang dapat memperoleh hak dan kewajiban hukum. Yang dapat memperoleh hak dan kewajiban dari hukum hanyalah manusia. Jadi manusia oleh hukum diakui sebagai penyanggah hak dan kewajiban sebagai objek hukum atau sebagai orang.

Sebagai subjek hukum pada aspek kesehatan pasien harus memahami posisinya bahwa pasien mempunyai tanggung jawab hukum guna menjamin keteraturan dan ketertiban hidup manusia. Undang-undang No. 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan telah mencantumkan beberapa hak pasien, tetapi sampai sekarang masih belum dibuat aturan pelaksanaan yang lebih rinci, kecuali beberapa peraturan yang diatur dalam bentuk Peraturan Menteri Kesehatan.

Tanggung jawab hukum pasien dalam hukum kesehatan terdiri dari hak dan kewajiban, dimana hak berarti kewenangan yang dimiliki oleh pasien untuk menaati ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku dalam pelayanan kesehatan sedangkan kewajiban berarti bahwa pasien tidak akan menyalahgunakan haknya. Sehingga pasien dapat bekerja sama dengan semua komponen yang terlibat dalam pemeliharaan kesehatan, dengan tanggung jawab masing-masing termasuk tanggung jawab hukum pasien.

7.7. Contoh Penerapan Hukum dalam Sektor Kesehatan

Tindak pidana di bidang kesehatan atau dikenal juga dengan tindakan medik merupakan kesalahan pengambilan tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis profesional maupun tenaga medis amatir baik disengaja atau tidak disengaja atau dokter (tenaga medis) tersebut melakukan praktik yang buruk.⁷⁸

⁷⁸ Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: EGC, 1999), hal. 32

Penegakan hukum adalah kegiatan menyeraskan hubungan nilai-nilai yang terjalar dalam kaidah-kaidah yang mantap dan mengejawantahkan dan sikap tindak sebagai rangkaian penjabaran nilai tahap akhir untuk menciptakan, memelihara, dan mempertahankan kedamaian dalam pergaulan hidup masyarakat.⁷⁹

Terdapat 4 (empat) hal penting yang berkaitan dengan kejadian malpraktik tersebut, yakni:

1. Adanya kegagalan tenaga medis untuk melakukan tata laksana sesuai standar terhadap pasien. Standar yang dimaksud mengacu pada standar prosedur operasional yang ditetapkan.
2. Kurangnya ketrampilan para tenaga medis.⁸⁰
3. Adanya faktor pengabaian.
4. Adanya cedera yang merupakan akibat salah satu dari ketiga faktor tersebut di atas.

Standar prosedur operasional haruslah diikuti oleh seorang tenaga medis agar tindakan medis yang dilakukannya tidak tergolong sebagai tindak pidana. Adapun standar tersebut dikenal juga dengan standar profesi kedokteran.

Pasal 24 ayat (1) UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menentukan bahwa dalam melakukan tugasnya, tenaga kesehatan berkewajiban mematuhi standar profesi dan menghormati hak-hak pasien. Dokter yang merupakan tenaga kesehatan termasuk dalam kelompok sebagaimana yang ditentukan dalam penjelasan ketentuan tersebut. Salah satu bentuk kegiatan dokter dalam melaksanakan profesinya adalah melakukan tindakan medis.

Penanganan terhadap masalah yang diduga malpraktek, Mahkamah Agung melalui Surat Edarannya (SEMA) tahun 1982 telah memberi arahan kepada aparat Hakim, bahwa penanganan terhadap kasus dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang diduga melakukan kelalaian atau kesalahan dalam melakukan tindakan atau pelayanan medis, agar jangan langsung diproses melalui jalur hukum, tetapi dimintakan dulu pendapat dari Majelis Kode Etik Kedokteran (MKEK).

Peran MKEK ini dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Keppres Nomor 56 Tahun 1995 Tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK), diberi kewenangan untuk menentukan ada tidaknya kelalaian atau kesalahan dokter. MDTK diharapkan lebih obyektif pendapatnya karena lembaga ini bersifat otonom, mandiri dan non struktural yang beranggotakan unsur-unsur dari Ahli Hukum, Ahli Kesehatan, Ahli Agama, Ahli Psikologio dan Ahli Sosiologi.

UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran selain mengatur masalah hukum administrasi juga banyak mengatur tentang sanksi pidana bagi dokter yang melakukan kesalahan dalam melakukan praktek kedokterannya. Pasal-pasal yang berisi sanksi pidana terdapat pada Pasal 75 sampai dengan Pasal 80, namun yang berkaitan langsung dengan profesi medis terdapat pada Pasal 79 huruf c yang berbunyi sebagai berikut:

"Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang c.. dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e".

Ketentuan Pasal 51 tersebut merupakan ketentuan terhadap kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan oleh seorang dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran, manakala kewajiban ini tidak ditaati maka berakibat sanksi pidana sebagaimana yang diatur dalam Pasal 79 UU No. 29 Tahun 2004.

⁷⁹ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, (Jakarta: Rajawali, 1986), hal. 55

⁸⁰ Safitri Hariyani, *Alternatif Penyelesaian Antara Dokter Dengan Pasien*, (Jakarta: Diadit Media, 2005), hal. 48.

BAB VIII ADVOKASI PELAYANAN KESEHATAN

8.1. Pengertian Advokasi Pelayanan Kesehatan

اَذْهَبَا إِلَىٰ فِرْعَوْنَ إِنَّهُ طَغَىٰ، فَقُولَا لَهُ قَوْلًا لَّيِّنًا لَّعَلَّهُ يَتَذَكَّرُ أَوْ يَخْشَىٰ

*"Pergilah kamu berdua kepada Fir'aun, karena dia benar-benar telah melampaui batas. Maka berbicaralah kamu berdua kepadanya (Fir'aun) dengan kata-kata yang lemah lembut, mudah-mudahan dia sadar atau takut.
(QS. Thaha : 43-44)*

مَنْ أَرَادَ أَنْ يَنْصَحَ لِذِي سُلْطَانٍ فَلَا يُبْدِهِ عَلَانِيَةً وَلَكِنْ لِيَأْخُذَ بِيَدِهِ فَيَخْلُوَ بِهِ فَإِنْ قَبِلَ مِنْهُ فَذَاكَ وَإِلَّا كَانَ قَدْ أَدَّى الَّذِي عَلَيْهِ

*"Barang siapa ingin menasihati seorang penguasa maka jangan ia tampilkan terang-terangan, akan tetapi hendaknya ia mengambil tangan penguasa tersebut dan menyendiri dengannya. Jika dengan itu, ia menerima (nasihat) darinya maka itulah (yang diinginkan, red.) dan jika tidak menerima maka ia (yang menasihati) telah melaksanakan kewajibannya."
(HR. Ahmad, Ibnu Abu 'Ashim dan yang lain : Zhilalul Jannah, no. 1096—1098)⁸¹*

Menurut Foss & Foss et al (1980); Toulmin (1981) advokasi adalah upaya persuasif yang mencakup kegiatan penyadaran, rasionalisasi, argumentasi, dan rekomendasi tindak lanjut mengenai sesuatu (Hadi Pratomo dalam Notoatmodjo, 2005). Advokasi adalah usaha mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif (John Hopkins School for Public Health). WHO (1989) seperti dikutip UNFPA dan BKKBN (2002) mengungkapkan bahwa "Advocacy is a combination on individual and social action design to gain political comitment, policy support, social acceptance and system support for particular health goal programe". Jadi dapat disimpulkan bahwa advokasi adalah kombinasi kegiatan individu dan sosial yang dirancang untuk memperoleh komitmen politis, dukungan kebijakan, penerimaan sosial dan sistem yang mendukung tujuan atau program kesehatan tertentu. Advokasi merupakan proses yang dinamis yang menyangkut seperangkat pelaku, gagasan, agenda, dan politik yang selalu berubah.⁸²

Proses advokasi dibagi menjadi lima tahap yaitu, tahap pertama adalah mengidentifikasi masalah untuk mengambil tindakan kebijakan, kedua merumuskan solusi, ketiga membangun kemauan politik (*political will*) untuk bertindak menangani problem itu dan mendapatkan solusinya, keempat melaksanakan kebijakan, dan yang kelima evaluasi. Kata kunci dalam advokasi adalah "*valid information*" (untuk input), "*free choice*", atau "*persuasive*". Ringkasnya advokasi dapat diartikan sebagai upaya atau proses untuk memperoleh komitmen, yang dilakukan secara persuasif untuk mempengaruhi kebijakan publik dengan menggunakan informasi yang akurat dan tepat.

Advokasi Kesehatan adalah advokasi yang dilakukan untuk memperoleh komitmen atau dukungan dalam bidang kesehatan atau yang mendukung pengembangan lingkungan dan perilaku sehat. Menurut Levey dan Loomba (1973) yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.⁸³

⁸¹ Redaksi AsySyariah, "Cara Menasehati Penguasa," *Majalah Islam Asy-Syariah* (blog), November 13, 2011, <https://asysyariah.com/cara-menasehati-penguasa/>.

⁸²Nurkhayati, (2018), *Jurnal Harkat*, Advokasi Pelayanan Kesehatan Bagi Buruh Perempuan, Media Komunikasi Gender, Jakarta, Indonesia, h. 32-38

⁸³Azrul Azwar, (2010), *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta, Indonesia, h. 44

- Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat ditemukan, dibentuk oleh:
1. Pengorganisasian pelayanan,
 2. Ruang lingkup kegiatan,
 3. Sasaran pelayanan kesehatan.

8.2. Tujuan Advokasi Pelayanan Kesehatan

Adapun tujuan dari advokasi pelayanan kesehatan adalah terjadinya perubahan kebijakan publik di sektor kesehatan.⁸⁴ Advokasi pelayanan kesehatan ini adalah untuk meningkatkan jumlah kebijakan publik berwawasan kesehatan, untuk meningkatkan opini masyarakat dalam mendukung kesehatan, dan terpecahkannya masalah kesehatan secara bersama dan terintegrasi dengan pembangunan kesehatan di daerah melalui kemitraan dan adanya dukungan serta kepedulian dari pimpinan daerah.

Advokasi itu sendiri lahir karena kepentingan umum masyarakat terganggu, dalam hal ini adalah kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang memadai tidak terpenuhi. Seperti juga masalah publik lainnya yang menyangkut hajat hidup dan kemaslahatan umum, masalah ini bersumber dari suatu produk kebijakan tertentu.

Ada produk kebijakan yang isinya sebenarnya sudah sesuai dengan yang diharapkan, namun dalam praktik pelaksanaannya menyimpang. Ada pula produk kebijakan yang dirasakan sejak dari isinya saja memang sudah bermasalah (tidak sesuai) dengan kepentingan masyarakat. Sementara itu ada pula kebutuhan dan kepentingan masyarakat yang terabaikan justru sebab tidak adanya produk kebijakan yang mengatur dan menjaminnya. Oleh karena itu, pemahaman menyangkut kebijakan publik sangat diperlukan dalam kerja-kerja advokasi di sektor kesehatan.

8.3. Konsep Advokasi Pelayanan Kesehatan

Advokasi merupakan kegiatan yang memberikan bantuan kesehatan kepada masyarakat melalui pihak pembuat keputusan dan penentu kebijakan dalam bidang kesehatan. Advokasi merupakan upaya atau sebuah proses yang strategis dan terencana dengan tujuan mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (stakeholders). Sasaran advokasi kesehatan adalah para pengambil keputusan dan juga kebijakan baik dalam tingkat provinsi, kota atau kabupaten, dan juga pusat. Untuk kegiatan advokasi kesehatan, terdiri dari berbagai macam bentuk, baik formal maupun informal.⁸⁵

Advokasi adalah kombinasi antara pendekatan atau kegiatan individu dan sosial, untuk memperoleh komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial, dan adanya sistem yang mendukung terhadap suatu program kesehatan. Untuk mencapai tujuan advokasi ini, dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan atau pendekatan. Untuk melakukan kegiatan advokasi yang efektif memerlukan argumen yang kuat.

Perilaku petugas puskesmas melalui sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan, dampak terbatas pada 3 hal yaitu : pertama, perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tetapi oleh sikap yang spesifik oleh sesuatu. Kedua, perilaku dipengaruhi tidak hanya dipengaruhi oleh sikap tetapi oleh norma-norma subyektif yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita berbuat. Ketiga, yaitu sikap terhadap perilaku dimana norma-norma subyektif membentuk suatu intensi atau niat untuk perilaku-perilaku tertentu.

Oleh sebab itu, prinsip-prinsip advokasi ini akan membahas tentang tujuan, kegiatan, dan argumentasi-argumentasi advokasi. Dari batasan advokasi tersebut,

⁸⁴Topatimasang, (2005), *Sehat Itu Hak: Panduan Advokasi Masalah Kesehatan Masyarakat*, Koalisi Untuk Indonesia Sehat, Jakarta, Indonesia, h. 83

⁸⁵Topohudoyo dan Budiyo, (2017), *Jurnal Komunikasi*, Membangun Layanan Informasi Publik Melalui Fitur-Fitur Website Desa, Jakarta, Indonesia, h. 7

secara inklusif terkandung tujuan-tujuan advokasi, yakni: political commitment, policy support, social acceptance dan sistem support. Komitmen politik (political commitment) Komitmen para pembuat keputusan atau alat penentu kebijakan di tingkat dan di sektor manapun terhadap permasalahan kesehatan tersebut. Pembangunan nasional tidak terlepas dari pengaruh kekuasaan politik yang sedang berjalan.

1. Komitmen politik (political commitment)

Komitmen para pembuat keputusan atau alat penentu kebijakan di tingkat dan disektor manapun terhadap permasalahan kesehatan tersebut. Pembangunan nasional tidak terlepas dari pengaruh kekuasaan politik yang sedang berjal.

2. Dukungan kebijakan (policysupport)

Dukungan kongkrit yang diberikan oleh para pemimpin institusi disemua tingkat dan disemua sektor yang terkait dalam rangka mewujudkan pembangunan di sektor kesehatan. Dukunganpolitik tidak akan berarti tanpa dilanjutkan dengan dikeluarkannya kebijakan kongkret dari para pembuat keputusan tersebut.

3. Penerimaan Sosial (socialacceptance)

Penerimaan sosial, artinya diterimanya suatu program oleh masyarakat. Suatu program kesehatan apapun hendaknya memperoleh dukungan dari sasaran utama program tersebut, yakni masyarakat, terutama tokoh masyarakat.

4. Dukungan Sistem (System Support)

Adanya sistem atau organisasi kerja yang memasukkan uinit pelayanan atau program kesehatan dalam suatu institusi atau sektor pembangunan adalah mengindikasikan adanya dukungan sistem

Dukungan konkret yang diberikan oleh para pemimpin institusi di semua tingkat dan di semua sektor yang terkait dalam rangka mewujudkan pembangunan di sektor kesehatan. Dukungan politik tidak akan berarti tanpa dilanjutkan dengan dikeluarkannya kebijakan konkret dari para pembuat keputusan tersebut.

Keterampilan komunikasi persuasi, salah satunya advokasi, sering dianggap sebagai keterampilan yang secara alamiah dapat tumbuh dan berkembang seiring dengan semakin banyaknya pengalaman seorang manajer. Semakin lama masa kerja, maka semakin baik keterampilan komunikasinya. Anggapan tersebut tidak tepat oleh karena pengembangan keterampilan komunikasi persuasi membutuhkan teori, konsep, dan praktek.

Kegiatan advokasi merupakan serangkaian aktivitas yang sistematis, terencana dan dilakukan secara sengaja dengan menggunakan berbagai instrumen yang dapat menunjang kegiatan untuk mencapai tujuan. Sedangkan berhasil atau tidaknya dari sebuah kegiatan advokasi tergantung dari cara kita menentukan rumusan masalah dan strategi advokasinya. Dalam advokasi pelayanan publik yang perlu diperhatikan yaitu pertama adalah prinsip ketidakpastian. Seringkali dalam proses pelayanan publik jaminan hukum selalu menjadi problem utama. Ketiadaan jaminan hukum telah membuat penyelenggaraan pelayanan publik selalu tidak pasti.

Kedua, adanya kebijakan atau keputusan dan praktik pemberian layanan yang simetris atau tidak sesuai antara kebijakan dengan pelaksanaannya. Misalnya, seorang pasien yang tidak mendapatkan kepastian dan kemudahan informasi dari rumah sakit. Seringkali posisi pasien selalu berada di bawah manajemen rumah sakit dan dokter. Bahkan tak sedikit yang kemudian menjadi alat eksploitasi. Dalam beberapa kasus seperti ini produk kebijakan yang dihadirkan oleh pemerintah selalu tidak mampu menyelesaikan masalah.

Sedangkan yang ketiga, seringkali kebijakan dalam proses penyelenggaraan pelayanan publik tidak mampu menyelesaikan permasalahan secara menyeluruh. Misalnya, dalam kasus gizi buruk, kebijakan yang dipakai untuk mengatasi masalah gizi buruk lebih banyak bersifat individual. Selain itu, untuk berbagai alasan para pengambil keputusan lebih sering menggunakan pendekatan diskresi.

Dalam kegiatan advokasi ada 3 prinsip penting yaitu:

1. Adanya sumber daya manusia yang memadai untuk membentuk sebuah tim kerja.
2. Merumuskan masalah atau isu yang akan diambil untuk melakukan advokasi.

Kegiatan kedua ini merupakan kegiatan yang harus dilakukan dengan hati-hati proses pemilihan isunya, karena dengan cara yang salah dalam merumuskan masalah atau isu maka kegiatan advokasi tidak akan sesuai dengan harapan yang diinginkannya.

3. Membuat sebuah perencanaan kerja advokasi dan melakukannya
Advokasi informasi dan sumberdaya (termasuk keuangan, upaya dan “suara”) untuk mempengaruhi perubahan sistemik yang membentuk cara hidup masyarakat, advokasi yang ditujukan untuk menurunkan kematian dan kecacatan masyarakat baik umum maupun spesifik yang tidak tercakup dalam layanan klinis melibatkan penggunaan informasi dan sumberdaya untuk menurunkan kejadian atau keparahan masalah kesmas.

8.4. Unsur Dasar Advokasi

Sharma menyebutkan ada 8 unsur dasar advokasi yaitu :⁸⁶

1. Penetapan tujuan advokasi
Sering sekali masalah kesehatan masyarakat sangat kompleks, banyak faktor dan saling berpengaruh. Agar upaya advokasi dapat berhasil tujuan,advokasi perlu dibuat lebih spesifik berdasarkan pernyataan berikut : Apakah isu atau masalah itu dapat menyatukan atau membuat berbagai kelompok bersatu dalam suatu koalisi yang kuat.
2. Pemanfaatan data dan riset untuk advokasi
Adanya data dan riset pendukung sangat penting agar keputusan dibuat berdasarkan informasi yang tepat dan benar. Oleh karena itu, data dan riset mungkin diperlukan dalam menentukan masalah yang akan diadvokasi, identifikasi solusi pemecahan masalah maupun menentukan tujuan yang realitis. Selain itu, adanya data atau fakta itu saja sering sekali sudah bisa menjadi argumen tujuan umum dapat dicapai agar realitis.
3. Identifikasi khalayak sasaran advokasi
Bila isu dan tujuan telah disusun, upaya advokasi harus ditujukan bagi kelompok yang dapat membuat keputusan dan idealnya ditujukan bagi orang yang berpengaruh dalam pembuatan keputusan agar tujuan advokasi dapat dicapai.
4. Pengembangan dan penyampaian pesan advokasi
Khalayak sasaran berbeda bereaksi tidak sama atas pesan yang berbeda. Seseorang tokoh politik mungkin termitifikasi kalau dia mengetahui bahwa banyak dari konstituen yang diwakilinya peduli terhadap masalah tertentu. Seseorang Menkes mungkin akan mengambil keputusan ketika kepada yang bersangkutan disajikan data rinci mengenai besarnya masalah kesehatan tertentu.
5. Membangun koalisi
Sering kali kekuatan advokasi dipengaruhi oleh jumlah orang atau organisasi yang mendukung advokasi tersebut. Hal ini sangat penting dimana situasi di negara tertentu sedang membangun masyarakat demokratis dan advokasi merupakan suatu hal yang relatif baru. Dalam situasi itu melibatkan orang dalam jumlah besar dan mewakili berbagai kepentingan, sangat bermanfaat bagi upaya advokasi maupun dukungan politis, bahkan dalam satu organisasi sendiri, koalisi internal yaitu melibatkan berbagai orang dari berbagai divisi / departemen dalam mengembangkan program baru, dapat membantu konsensus untuk aksi kegiatan.
6. Membuat presentasi yang persuasif
Kesepakatan untuk mempengaruhi khalayak sasaran kunci sekali terbatas waktunya. Seorang tokoh politik mungkin memberi kesempatan sekali pertemuan untuk mendiskusikan isu advokasi yang dirancang atau Menkes hanya punya waktu 5 menit dalam kongres untuk berbicara kepada kelompok advokator.

⁸⁶ Ritu R Sharma, “An Introduction to Advocacy,” 1997, 8.

7. Penggalangan dana untuk advokasi
Semua kegiatan termaksud upaya advokasi memerlukan dana. Mempertahankan upaya advokasi yang berkelanjutan dalam jangka panjang memerlukan waktu, energi dalam penggalangan dana atau sumber daya lain untuk menunjang upaya advokasi.
8. Evaluasi upaya advokasi
Bagaiman kelompok advokasi dapat mengetahui bahwa tujuan advokasi yang telah ditetapkan dapat dicapai? Bagaiman strategis advokasi dapat disempurnakan dan diperbaiki? untuk menjadi advokator yang tangguh diperlukan umpan balik berkelanjutan serta evaluasi atau upaya advokasi yang telah dilakukan.

8.5. Pendekatan Utama Advokasi

Ada 5 pendekatan utama dalam advokasi (UNFPA dan BKKBN 2002) yaitu:⁸⁷

1. Melibatkan para pemimpin
Para pembuat undang-undang, mereka yang terlibat dalam penyusunan hukum, peraturan maupun pemimpin politik, yaitu mereka yang menetapkan kebijakan publik sangat berpengaruh dalam menciptakan perubahan yang terkait dengan masalah sosial termaksud kesehatan dan kependudukan. Oleh karena itu, sangat penting melibatkan mereka semaksimal mungkin dalam isu yang akan diadvokasikan.
2. Bekerja dengan media massa
Media massa sangat penting berperan dalam membentuk opini publik. Media juga sangat kuat dalam mempengaruhi persepsi publik atas isu atau masalah tertentu. Mengenai, membangun dan menjaga kemitraan dengan media massa sangat penting dalam proses advokasi.
3. Membangun kemitraan
Dalam upaya advokasi sangat penting dilakukan upaya jaringan, kemitraan yang berkelanjutan dengan individu, organisasi-organisasi dan sektor lain yang bergerak dalam isu yang sama. Kemitraan ini dibentuk oleh individu, kelompok yang bekerja sama yang bertujuan untuk mencapai tujuan umum yang sama atau hampir sama. Namun membangun pengembangan kemitraan tidak mudah, memerlukan aktual, perencanaan yang matang serta memerlukan penilaian kebutuhan serta minat dari calon mitra.
4. Memobilisasi massa
Memobilisasi massa merupakan suatu proses mengorganisasikan individu yang telah termotivasi kedalam kelompok-kelompok atau mengorganisasikan kelompok yang sudah ada. dengan mobilisasi dimaksudkan agar motivasi individu dapat diubah menjadi tindakan kolektif.
5. Membangun kapasitas
Membangun kapasitas disini dimaksudkan melembagakan kemampuan untuk mengembangkan dan mengelola program yang komprehensif dan membangun critical mass pendukung yang memiliki ketereampilan advokasi. Kelompok ini dapat diidentifikasi dari LSM tertentu, kelompok profesi serta kelompok lain.
6. Mekanisme Dan Kelompok Advokasi
Dari berbagai pengalaman nasional maupun global, dapat diidentifikasi berbagai mekanisme dan metode yang digunakan oleh advokator masalah kesehatan masyarakat (Wise, 2001) pemanfaatan media massa hampir selalu ada untuk mengangkat isu publik agar menjadi perhatian politisi. media massa ini mencakup

⁸⁷ Febri Endra Budi Setyawan, *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (Pendekatan Holistik Komprehensif)* (Zifatama Jawara, n.d.), hlm. 194.

semua yaitu koran, media TV, bahkan akhir-akhir ini internet sanget banyak dimanfaatkan ditingkat global. Disamping itu ada rapat-rapat umum, pertemuan kelompok profesional, even tertentu.

8.6. Contoh Advokasi Dalam Kesehatan

Beberapa contoh nyata keberhasilan advokasi antara lain :

- ☛ Adanya kebijakan kawasan bebas rokok di berbagai tatanan
- ☛ Adanya Perda tentang pembuangan air limbah yang memenuhi syarat untuk perusahaan.
- ☛ Adanya Perda yang melarang garam tidak beryodium beredar di pasaran
- ☛ Kebijakan gerakan Jum`at bersih
- ☛ Kebijakan kawasan bebas rokok di berbagai tatanan Desa
- ☛ Dukungan gerakan jum`at bersih
- ☛ Dukungan untuk distribusi garam beryodium.

Contoh Kasus :⁸⁸

Pelayanan kesehatan (yankes) bagi para ibu hamil, ibu melahirkan dan pasca melahirkan serta balita di Kabupaten Kupang bagaikan di 'neraka'. Terbukti angka kasus kematian ibu melahirkan dan anak sangat tinggi.

Demikian benang merah dari presentasi diskusi kelompok eksekutif tentang Program Advokasi Kesehatan Ibu dan Anak di Aula Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, Kamis (18/9/2014).

Anderias Token, salah satu anggota kelompok diskusi eksekutif, memaparkan sejumlah data tentang betapa buruknya akses pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak di Kabupaten Kupang. Token menyebutkan angka kematian ibu melahirkan dan anak di Kabupaten Kupang sebesar 8 kasus sepanjang tahun 2008 meningkat menjadi 14 kasus sepanjang tahun 2013.

"Penyebab utama adalah pendarahan hebat lalu tidak tertolong nyawanya. Selain itu proses persalinan masih dominan terjadi di rumah dan ditolong dukun bersalin," kata Token tanpa menyebutkan angka persisnya.

Selain itu didukung pula dengan faktor pendukung lainnya. Pertama, masalah topografi. "Kabupaten Kupang memiliki luas wilayah dua kali luas Provinsi Bali. Wilayahnya didominasi pegunungan dan lembah yang curam," kata Token.

Salah satu peserta diskusi memaparkan fakta, ibu hamil dari Puskesmas Amfoang Timur di Oepoli yang hendak rujuk di RSUD Naibonat di Oelamasi atau RSUD Prof WZ Johannes Kupang, harus menempuh perjalanan darat dengan ambulans selama 16 jam hingga 20 jam lamanya.

"Dan mobil ambulans harus menyeberangi seratus lebih sungai. Dan ratusan sungai itu tanpa jembatan. Bayangkan kalau kasus itu terjadi pada musim penghujan," katanya.

Kedua, lanjut Token, keputusan yang lamban dari keluarga ketika ibu hendak melahirkan. Ini diakibatkan pengetahuan yang minim tentang saat emergency seorang ibu hendak melahirkan, kesibukan anggota keluarga, dan ketiadaan biaya. Ketiga, faktor pelayanan di puskesmas/rumah sakit yang kurang sigap. Ketrampilan (skill) perawat dan bidan yang belum maksimal serta sikap kasar, tidak ramah dan kurang senyum.

"Ditambah dengan prosedur yang berbelit. Lebih mengutamakan pemenuhan administrasi keuangan seperti surat rujukan dan biaya lainnya tanpa mengedepankan pelayanan kemanusiaan yang tanggap darurat," kata Token.

⁸⁸ "Yankes Ibu Dan Anak Di Kupang Bagai Di Neraka - Pos Kupang," accessed May 12, 2020, <https://kupang.tribunnews.com/amp/2014/09/19/yankes-ibu-dan-anak-di-kupang-bagai-di-neraka>.

Keempat, penyediaan alkes yang tidak tepat sasaran (efektif). Misalnya, tempat tidur pasien ibu melahirkan tidak reprenestatif. Berikutnya persediaan obat-obatan yang tidak lengkap dan langka di puskesmas.

Kelima, distribusi tenaga kesehatan (nakes) seperti bidan desa, perawat dan dokter tidak merata. Hanya menumpuk di kota. Sedangkan di kecamatan apalagi di desa nakes sangat sedikit. Kebutuhan nakes masih harus ditambah. Ini dibuktikan dengan data. Misalnya, kebutuhan dokter di Kabupaten Kupang minimal 96 orang dokter namun yang terpenuhi baru 21 orang dokter atau kekurangan 75 orang dokter. Berikutnya, kebutuhan bidan desa 224 namun tenaga bidan desa yang ada cuma 193 orang atau kekurangan 31 bidan desa. Selanjutnya, kebutuhan perawat 256 orang yang baru terpenuhi 178 orang perawat atau kekurangan 78 orang perawat," papar Tukan.

Peserta diskusi memberikan rekomendasi agar persoalan advokasi kesehatan ibu dan anak, harus merupakan kerja lintas sektoral, bangun sinergi yang merangkul semua stakeholder, dan konspirasi multisektoral.

"Sayangnya hari ini, tidak tampak satu pun anggota DPRD Kabupaten Kupang dan utusan dari Kantor Dinas Pekerjaan Umum. Padahal rancangan anggaran pembangunan daerah yang pro kesehatan ibu dan anak merupakan ranahnya anggota DPRD. Untuk pembangunan dan perbaikan prasarana jalan ke fasilitas kesehatan menjadi kewenangan Kantor Dinas PU Kabupaten Kupang," kritik salah satu peserta diskusi.

Ketua Panitia Program Advokasi Kesehatan dari Kemenkes RI, Ny. Dewi Sukarini, mengungkapkan kegiatan ini bertujuan menggalang semangat kerja advokasi lintas sektoral.

"Jadi tugas advokasi kesehatan, misalnya masalah kesehatan ibu dan anak, tidak saja menjadi tanggungjawab tenaga kesehatan, tetapi juga membutuhkan peran serta tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh adat atau pemerintahan lokal. Harus ada jejaring kerjasama dengan semua stakeholder," jelas Dewi.

Ia berharap diskusi dan sosialisasi tentang program advokasi kesehatan ini dapat menjadikan peserta bisa merencanakan program advokasi, melaksanakan program dan teknik advokasi sesuai kebutuhan dan latar belakang budaya serta sosial.

Panduan Menganalisis Contoh kasus :

- Siapa saja yang dimaksud lintas sektor dalam kasus di atas?
- Apa yang menyebabkan sebagian stakeholder tidak berhadir?
- Apa argumen kuat yang menyebut bahwa kasus di atas harus ditangani secara lintas sektor?
- Apakah manfaat kemampuan advokasi pada petugas kesehatan?
- Apa yang perlu dilatih secara dini agar memiliki kemampuan advokasi yang baik?
- Dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Achmad. *Pengadilan Dan Masyarakat*. Makassar: Hasanuddin University Press, 1999.
- Arifudin, Arifudin, Sudirman Sudirman, and Mohamad Andri. "Evaluasi Sistem Manajemen Sumber Daya Manusia Pada Penempatan Kerja Petugas di UPT Puskesmas Lembasada." *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7, no. 1 (November 20, 2017): 1–14. <https://doi.org/10.31934/promotif.v7i1.20>.
- Astiena, Adila Kasni. *Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Padang: Andalas University Press, 2015.
- AsySyariah, Redaksi. "Cara Menasehati Penguasa." *Majalah Islam Asy-Syariah* (blog), November 13, 2011. <https://asysyariah.com/cara-menasehati-penguasa/>.
- Atmosudirdjo, Slamet Prajudi. *Dasar-Dasar Ilmu Administrasi*. Cet. 9. Seri Pustaka Ilmu Administrasi; Jakarta: Ghalia Indonesia, 1986.
- Ayuningtyas, Dumilah. *Kebijakan Kesehatan: Prinsip Dan Praktik*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, 2018.
- Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. P.T. Grafiti Medika Pers, Jakarta, 1980.
- Blum, Henrik L. *Planning for Health: Generics for the Eighties*. Human Sciences Press, 1981.
- Dachi, Rahmat Alyakin. *Proses dan Analisis Kebijakan Kesehatan (Suatu Pendekatan Konseptual)*. Deepublish, 2017.
- David, Fred R. *Strategic Management*. Prentice Hall, 1997.
- Donni. *Perencanaan Dan Pengembangan SDM*. Bandung: Alfabeta, 2014.
- Dwijowijoto, Riant Nugroho. *Kebijakan publik: formulasi, implementasi, dan evaluasi*. Elex Media Komputindo, 2003.
- Erpan, Lalu Najmul, Laksono Trisnantoro, and Tudiono. "Koordinasi Pelaksanaan Pembiayaan Program Kesehatan Ibu Dan Anak Di Kabupaten Lombok Tengah Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2011." *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI* 1, no. 1 (2012). <https://doi.org/10.22146/jkki.v1i1.3074>.
- Fayol, Henry. *Administration Industrielle et Générale*. Dunod, 1999.
- Fried, Bruce, and Myron D. Fottler. *Human Resources in Healthcare: Managing for Success*. Health Administration Press, 2008.
- G, Purhadi. *Perkembangan Ilmu Manajemen*. Jakarta: Binaputra, 2003.
- Gaspersz, Vincent. *Total Quality Management*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Umum, 2001.
- Gostin, Lawrence Oglethorpe, and Lindsay F. Wiley. *Public Health Law*. Oakland: University of California Press, 2016.
- Hanafiah, M. Jusuf, and Amri Amir. *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*. 4th ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2007.
- Handoko, T. Hani. *Manajemen*. 11th ed. Yogyakarta: BPFE-Yogyakarta, 2011.
- Hansen, Mowen. *Akuntansi Manajerial*. 8th ed. Jakarta: Salemba Empat, 2009.
- Hasanbasri, Mubasysyir. "Pendekatan Sistem dalam Perencanaan Program Kesehatan Daerah." *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 10, no. 02 (April 1, 2007): 56–63.
- Hasibuan, Malayu S.P. *Manajemen Dasar, Pengertian Dan Masalah*. Revisi. Jakarta: Bumi Aksara, 2006.
- Herkutanto, and Soerjono Soekanto. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Bandung: Remadja Karya, 1987.
- Herujito, Yayat M. *Dasar Dasar Manajemen*. Jakarta: PT. Grasindo, 2001.
- Huijbers. *Filsafat Hukum*. Yogyakarta: Kanisius, 1982.
- Ibrahim. *TQM Total Quality Management – Panduan Untuk Menghadapi Persaingan Global*. Jakarta: Djambatan, 2000.

- Ilyas, Yaslis. *Perencanaan SDM Rumah Sakit: Teori, Metoda, Dan Formula*. Jakarta: FKM Universitas Indonesia, 2004.
- Iman, Arief Tarmansyah, and Suryani, Dewi Lena. *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan I: Quality Assurance*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Kementerian Kesehatan, 2017.
- Indar, Indar. "Fungsi Hukum dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan." *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia* 2, no. 01 (2013): 8266.
- Kent, Buse, Mays Nicholas, and Walt Gill. *Making Health Policy*. McGraw-Hill Education (UK), 2012.
- Khaeron, M. "Motivasi, Pengembangan Karir Dan Iklim Organisasi Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan (Sebuah Tinjauan Teori)." *Analisis Manajemen* 4, no. 1 (December 2009): 29–39.
- Koeswadi, Hermien Hadiati. *Hukum Untuk Perumahsakitan*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002.
- Kurniati, Anna, and Ferry Efendi. *Kajian Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Indonesia*. Jakarta: Salemba Medika, 2012.
- Lestari, Titik. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2015.
- Machmud, Rizanda. "Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* 2, no. 2 (March 1, 2008): 186–90. <https://doi.org/10.24893/jkma.v2i2.31>.
- Mamik. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Zifatama Jawara, 2017.
- Maryono. *Istilah-Istilah Dalam Kebijakan Dan Manajemen Kesehatan*. Penerbit Qiara Media, 2018.
- Misnaniarti. "Development And Empowerment of Health Human Resources The Important Aspect In Decentralization." *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 1, no. 1 (January 7, 2014): 11-17–17.
- MS, Disman. *Pengantar Manajemen*. Depok: Universitas Gunadharma, 2013.
- Muninjaya, A. A. Gde. *Manajemen Kesehatan*. 2nd ed. Jakarta: EGC, 2004.
- Nasution. *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)*. Bogor: Ghalia Indonesia, 2005.
- Nawawi, Hadari. *Manajemen strategik organisasi non profit bidang pemerintahan dengan ilustrasi di bidang pendidikan*. Gadjah Mada University Press, 2000.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta, 2003.
- . *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
- Pace, R. Wayne. *Komunikasi Organisasi: Strategi Meningkatkan Kinerja Perusahaan*. PT Remaja Rosdakarya, 2000.
- Pudjosumedi. *Organisasi Dan Kepemimpinan*. Jakarta: UHAMKA Press, 2010.
- Purwanto, M. Ngalm. *Administrasi dan Supervisi Pendidikan*. Bandung: Remadja Karya, 2007.
- Robbins, Stephen P. *The Administrative Process*. Prentice-Hall, 1980.
- S, Murwani, Herlambang. *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan Dan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2012.
- Salamate, Grace A. "Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara." *JIKMU* 4, no. 4 (2014). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7683>.
- Setyawan, Febri Endra Budi. *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (Pendekatan Holistik Komprehensif)*. Zifatama Jawara, n.d.
- Sharma, Ritu R. "An Introduction to Advocacy," 1997, 8.
- Siagian, Sondang. *Fungsi-Fungsi Manajerial*. Jakarta: Bumi Aksara, 2004.
- Simamora, Henry. *Akuntansi Manajemen*. Jakarta: Star Gate Publisher, 2012.

- Sri, Siswati. *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers, 2013.
- Sriyanti, Cut. *Mutu Layanan Kebidanan & Kebijakan Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Kementerian Kesehatan, 2016.
- Sumarsono, Sonny. *Teori Dan Kebijakan Publik Ekonomi Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2009.
- Sunarto. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Andi Offset, 2003.
- Taylor, Frederick Winslow. *Scientific Management*. Routledge, 2004.
- Thalal, M, and Hiswanil. "Aspek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan." Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, 2010.
- Tjiptono, Fandy. *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andi Offset, 1995.
- . *Total Quality Service (TQS)*. 4th ed. Yogyakarta: Andi Offset, 2003.
- Tutik, Titik Triwulan, and Shita Febriana. *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher, 2010.
- Umar, Husein. *Studi Kelayakan Bisnis: Teknik Menganalisis Kelayakan Rencana Bisnis Secara Komprehensif*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2007.
- "Yankes Ibu Dan Anak Di Kupang Bagai Di Neraka - Pos Kupang." Accessed May 12, 2020. <https://kupang.tribunnews.com/amp/2014/09/19/yankes-ibu-dan-anak-di-kupang-bagai-di-neraka>.